



Con il patrocinio di



GENOVA 15 GIUGNO 2018
SALA QUADRIVIUM
Piazza Santa Marta, 2

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

2018 **MOTORE** 
SANITÀ
Sanità Universale

Con il patrocinio di



Qualità a Km 0

Giovanni Ucci



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria

GENOVA 15 GIUGNO 2018
SALA QUADRIVIUM
Piazza Santa Marta, 2

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

2018 **MOTORE**
SANITÀ
Sanità Universale

Caseload chirurgico ed esiti



Tumore allo stomaco

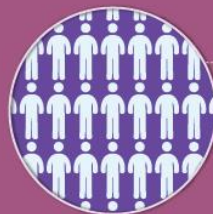
6.746 interventi ogni anno



Ospedali

- Per la chirurgia del tumore allo stomaco abbiamo considerato che il numero minimo di interventi per ciascuna struttura debba essere di 20 ogni anno.

maggiore è il numero di interventi eseguiti, migliore è il risultato



che eseguono almeno

20

interventi l'anno

che eseguono

meno

di 20 interventi l'anno



97
ospedali



298
ospedali

sopravvivenza a 30 giorni

85 morti in meno

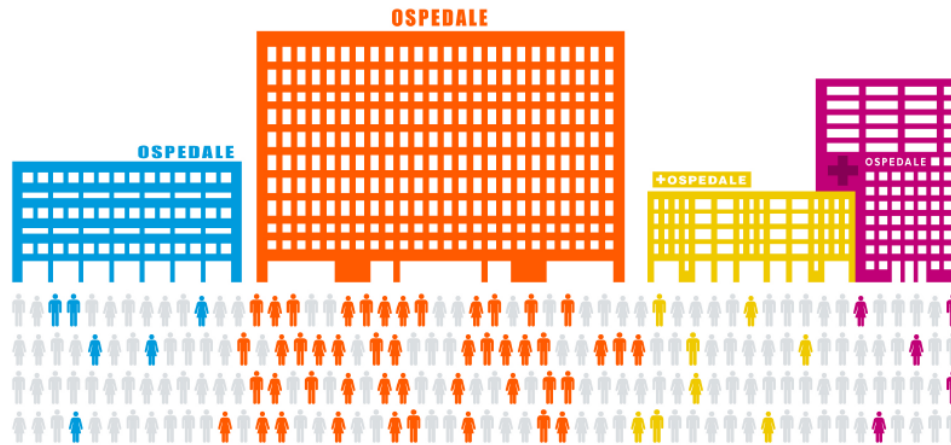
per tumore allo stomaco ogni anno se tutte le persone con tumore allo stomaco fossero operate negli ospedali che eseguono almeno 20 interventi l'anno

Fonte: PNE edizione 2016



EPIDEMIOLOGIA & PREVENZIONE

Rivista dell'Associazione italiana di epidemiologia



P.N.E.
Programma
Nazionale Esiti

agenas
AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI

D/EP/Lazio
Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio
Centro Operativo P.N.E.

In collaborazione con
**Network
Italiano
Cochrane**

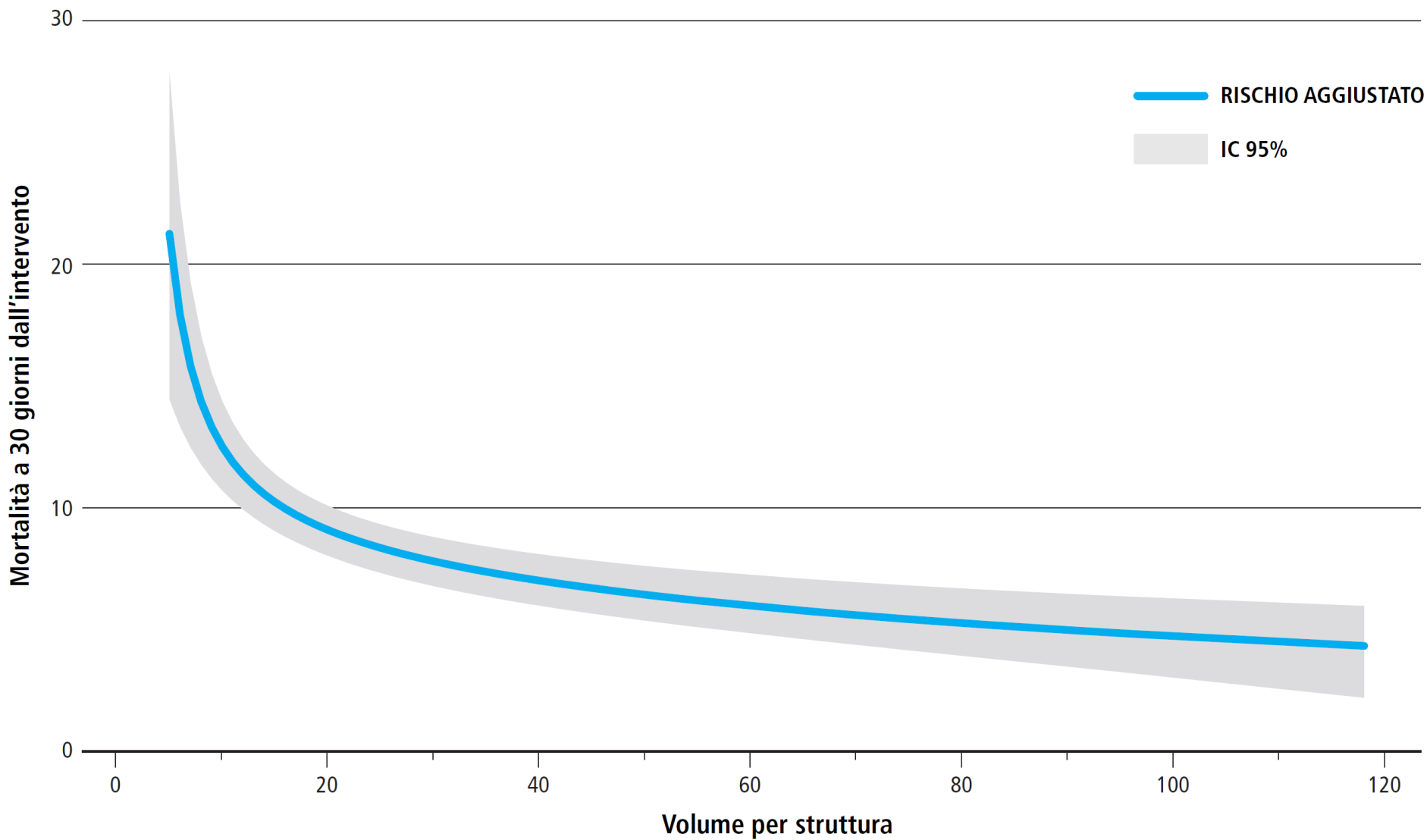
**VOLUMI DI ATTIVITÀ ED ESITI DELLE CURE:
PROVE SCIENTIFICHE IN LETTERATURA ED EVIDENZE EMPIRICHE IN ITALIA**

VOLUME AND HEALTH OUTCOMES:

EVIDENCE FROM SYSTEMATIC REVIEWS AND FROM EVALUATION OF ITALIAN HOSPITAL DATA

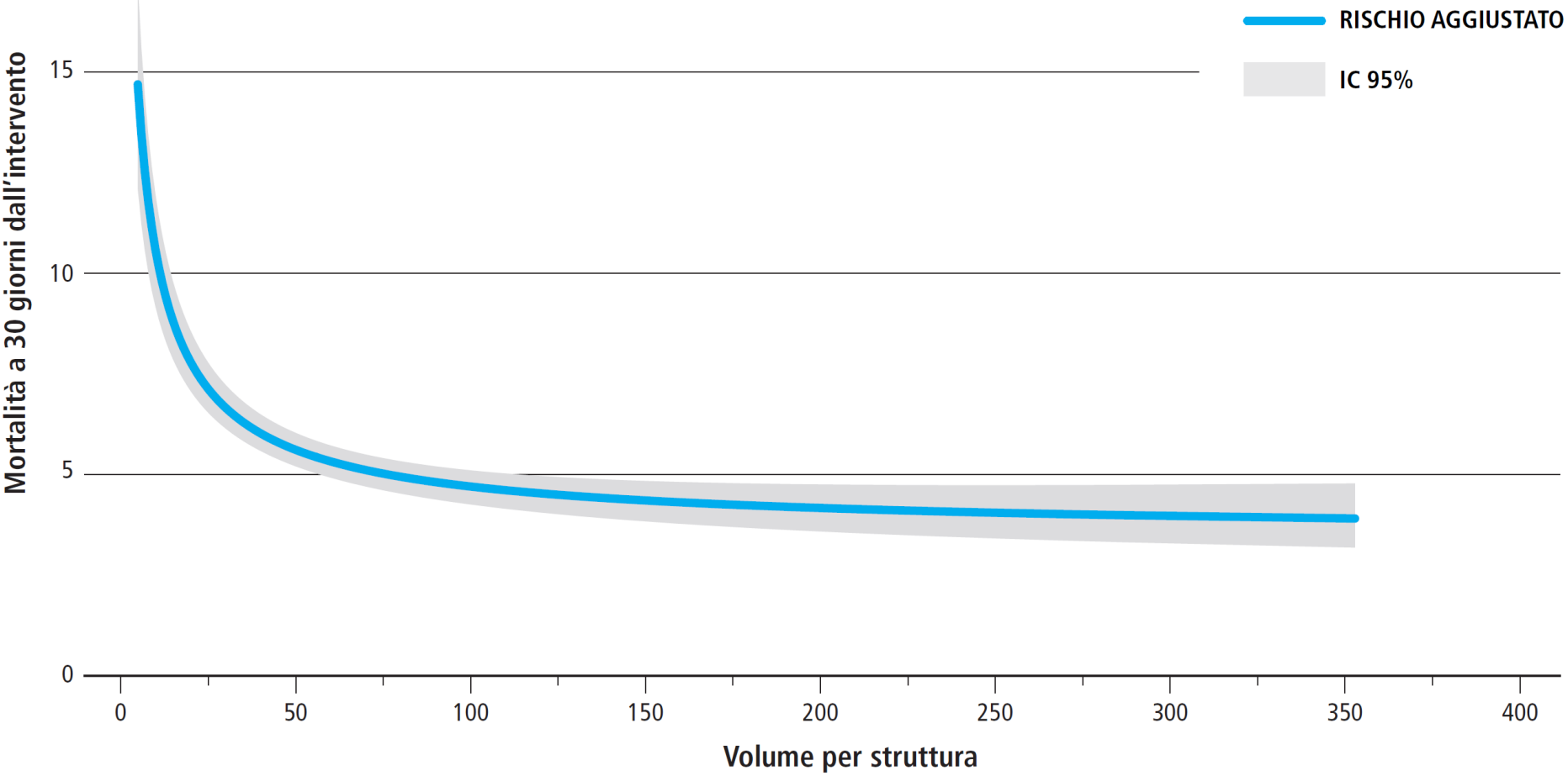
CHIRURGIA DEL CANCRO ALLO STOMACO.

ANALISI DELL'ASSOCIAZIONE TRA MORTALITÀ A 30 GIORNI E VOLUME DI ATTIVITÀ PER STRUTTURA



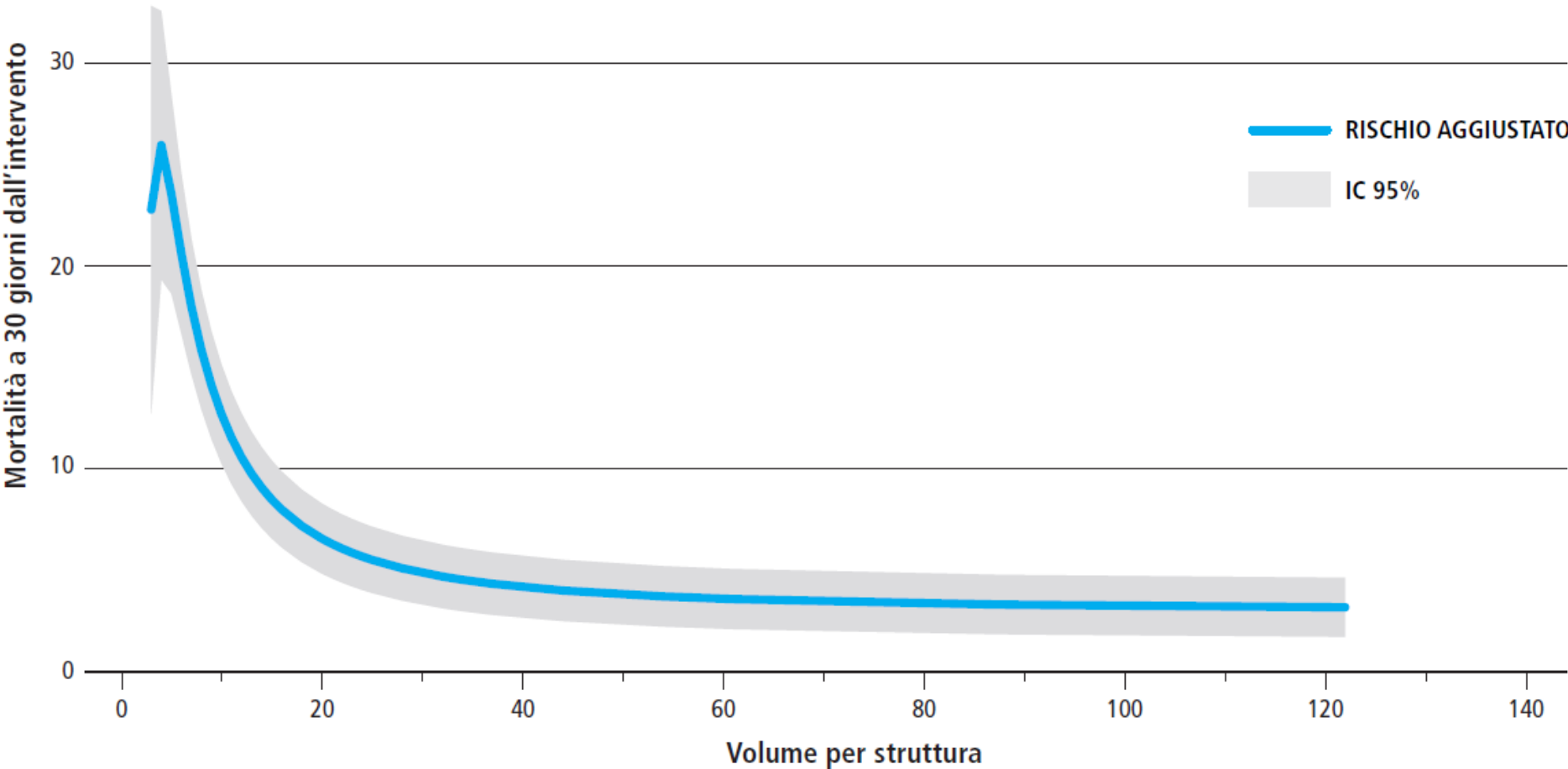
CHIRURGIA DEL CANCRO AL COLON.

ANALISI DELL'ASSOCIAZIONE TRA MORTALITÀ A 30 GIORNI E VOLUME DI ATTIVITÀ PER STRUTTURA



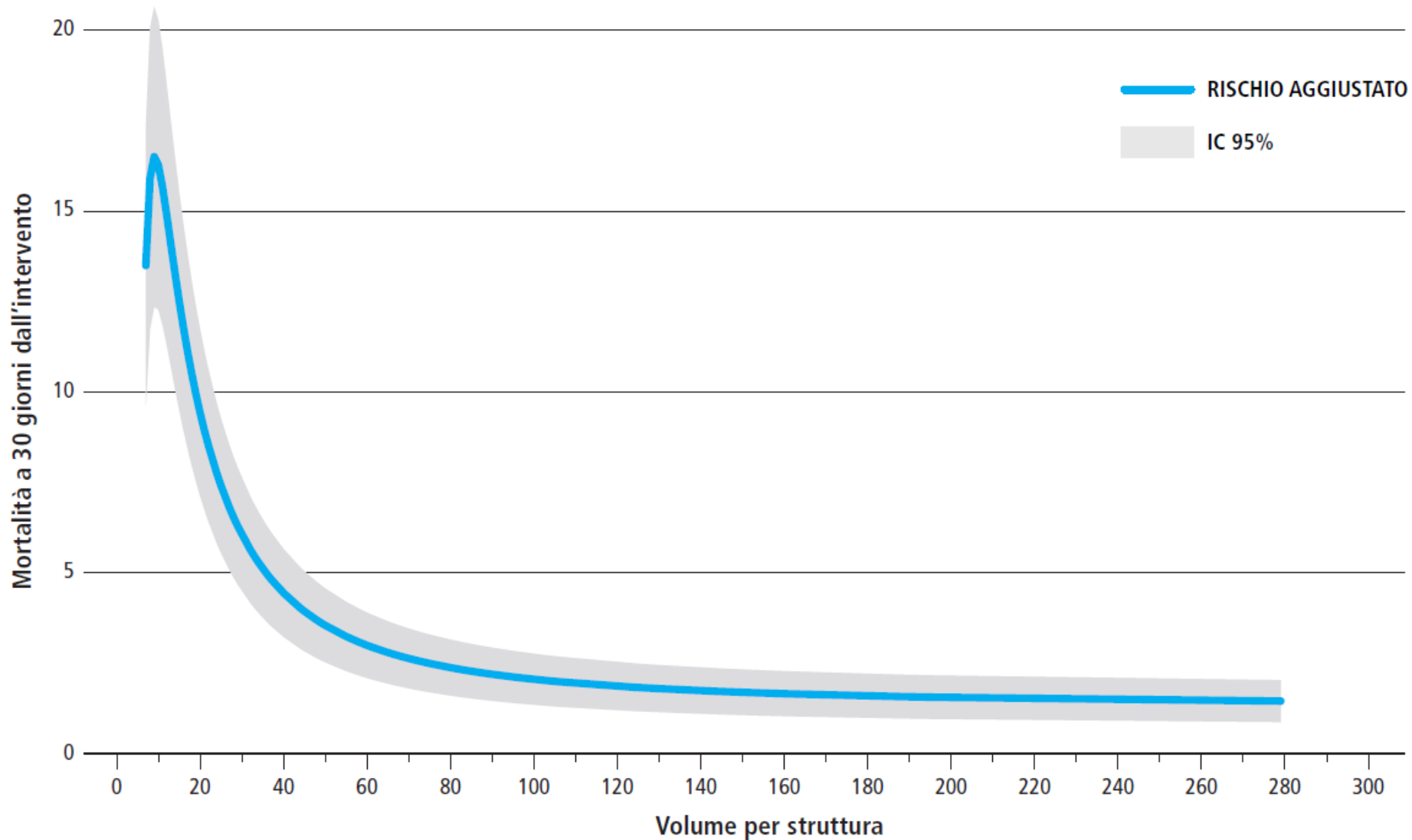
CHIRURGIA DEL CANCRO AL PANCREAS.

ANALISI DELL'ASSOCIAZIONE TRA MORTALITÀ A 30 GIORNI E VOLUME DI ATTIVITÀ PER STRUTTURA



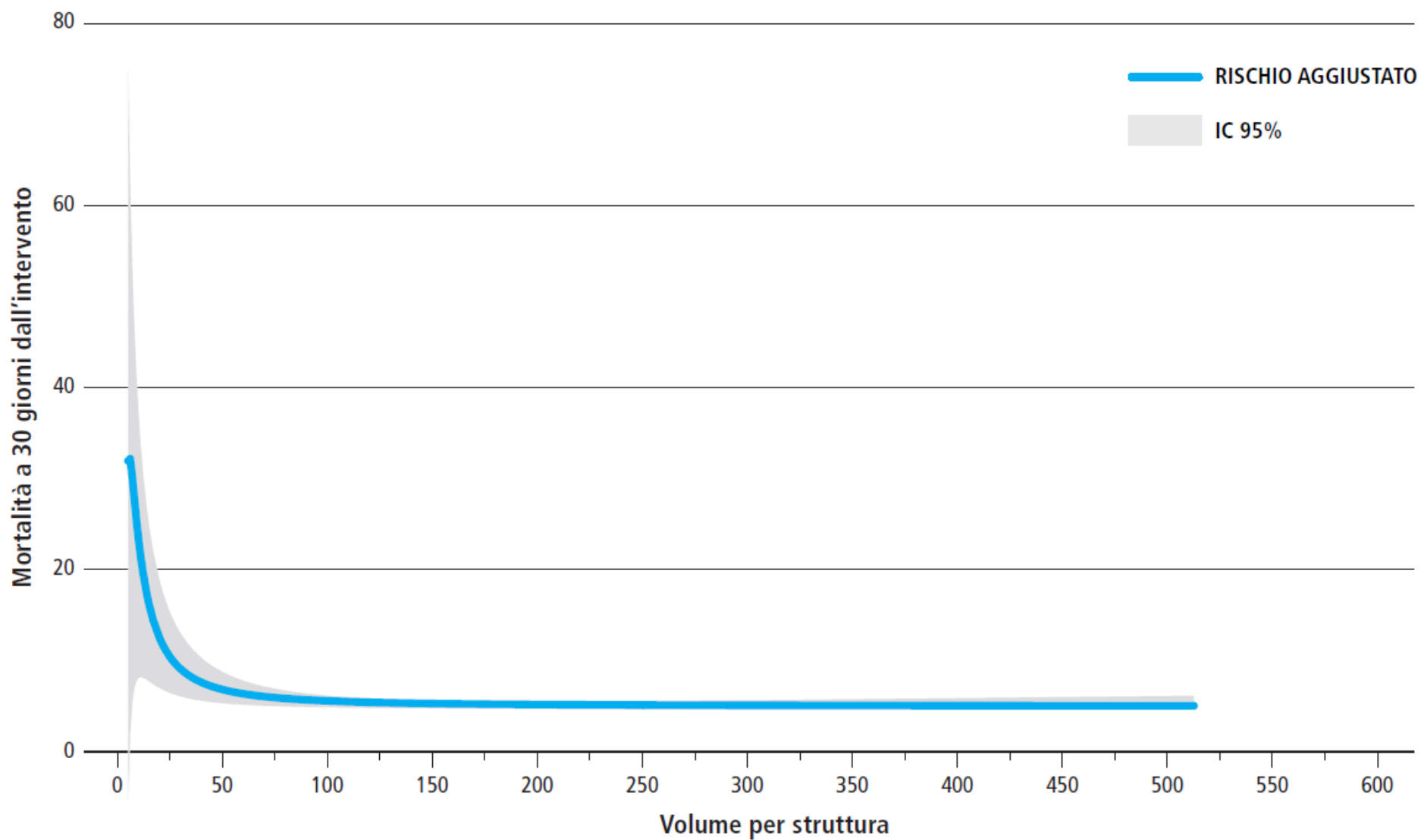
ANEURISMA DELL'AORTA ADDOMINALE NON ROTTO.

ANALISI DELL'ASSOCIAZIONE TRA MORTALITÀ A 30 GIORNI E VOLUME DI ATTIVITÀ PER STRUTTURA



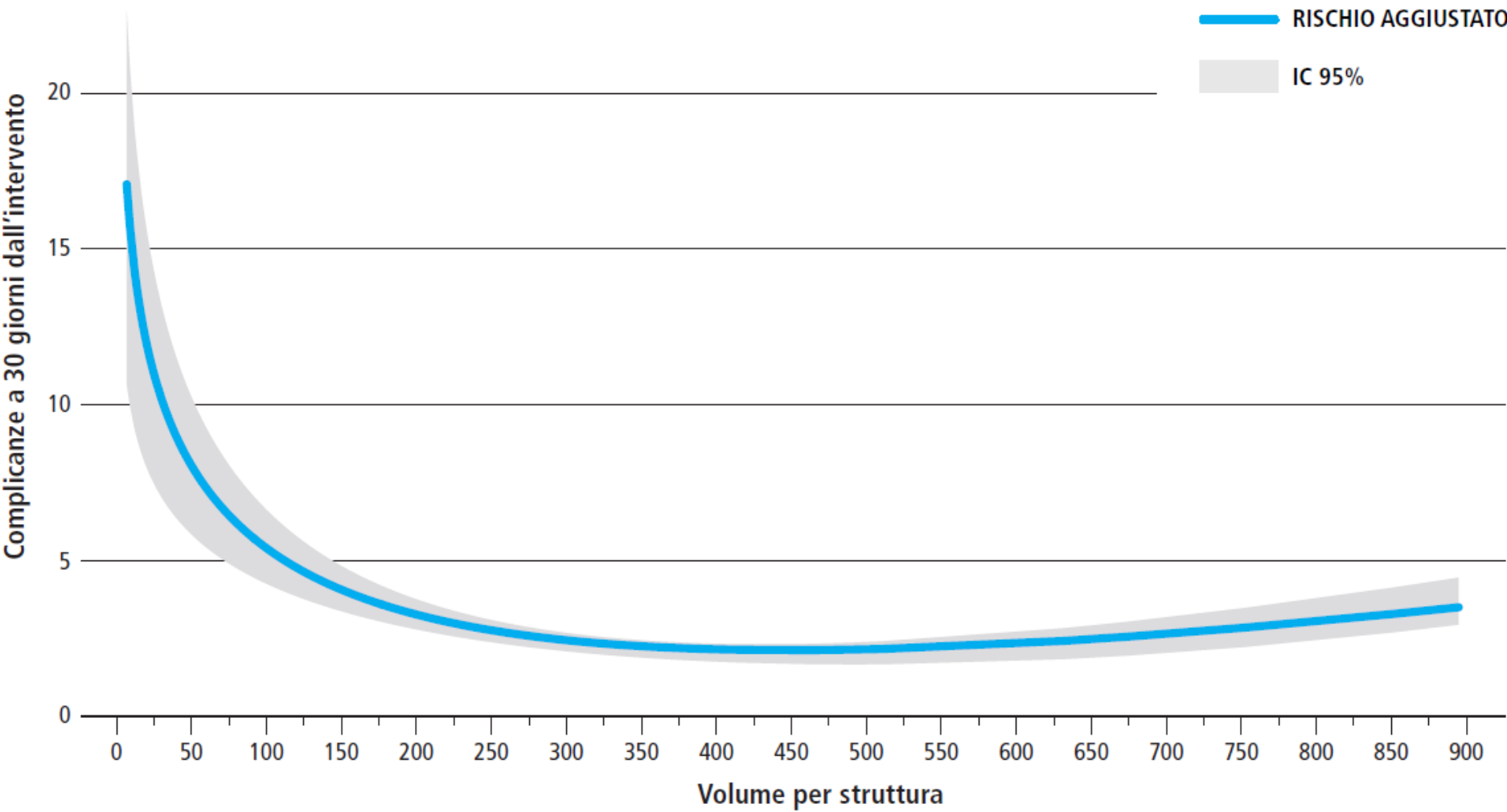
ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA ENTRO 48 ORE IN IMA.

ANALISI DELL'ASSOCIAZIONE TRA MORTALITÀ A 30 GIORNI E VOLUME DI ATTIVITÀ PER STRUTTURA

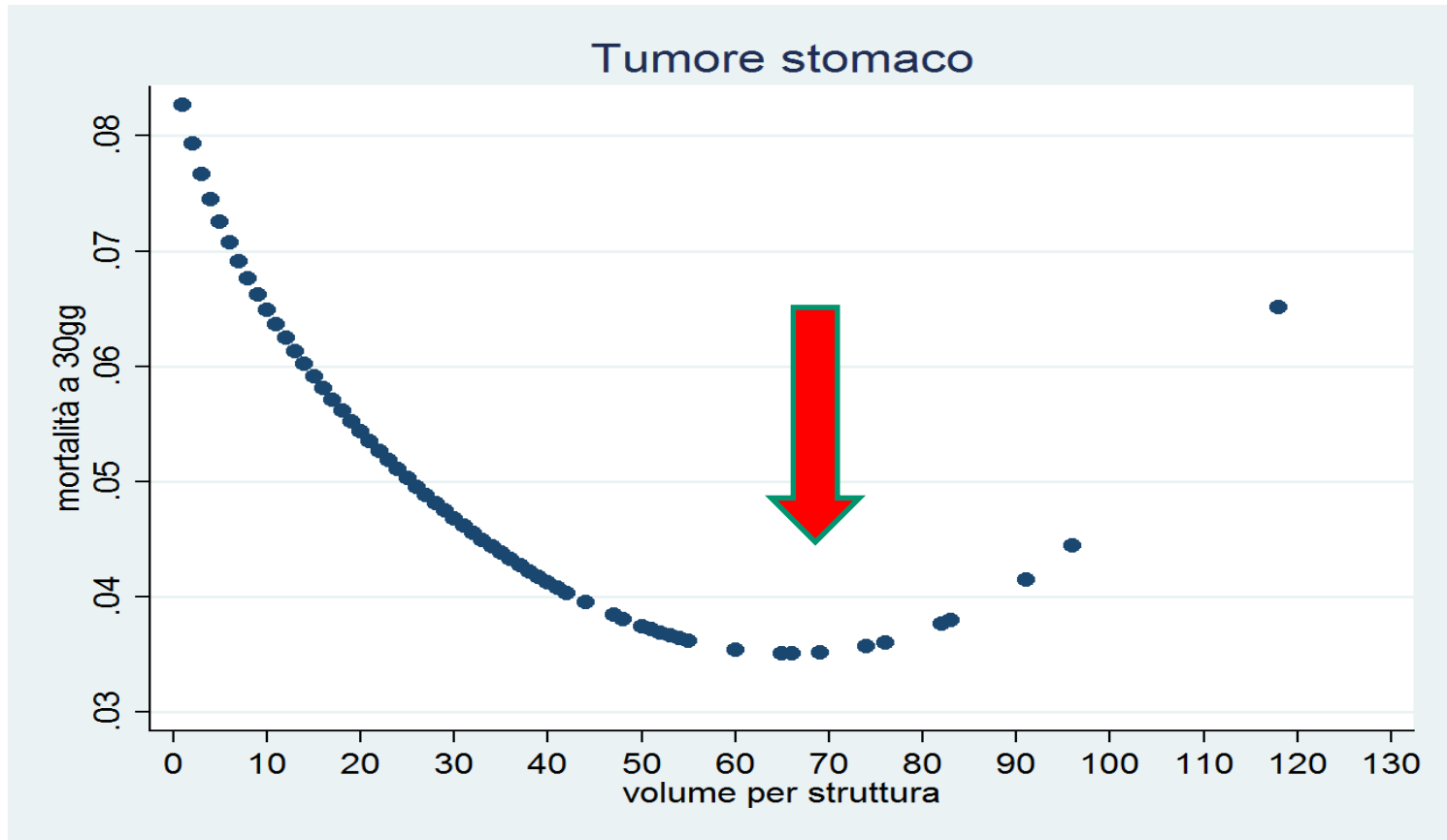


COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA.

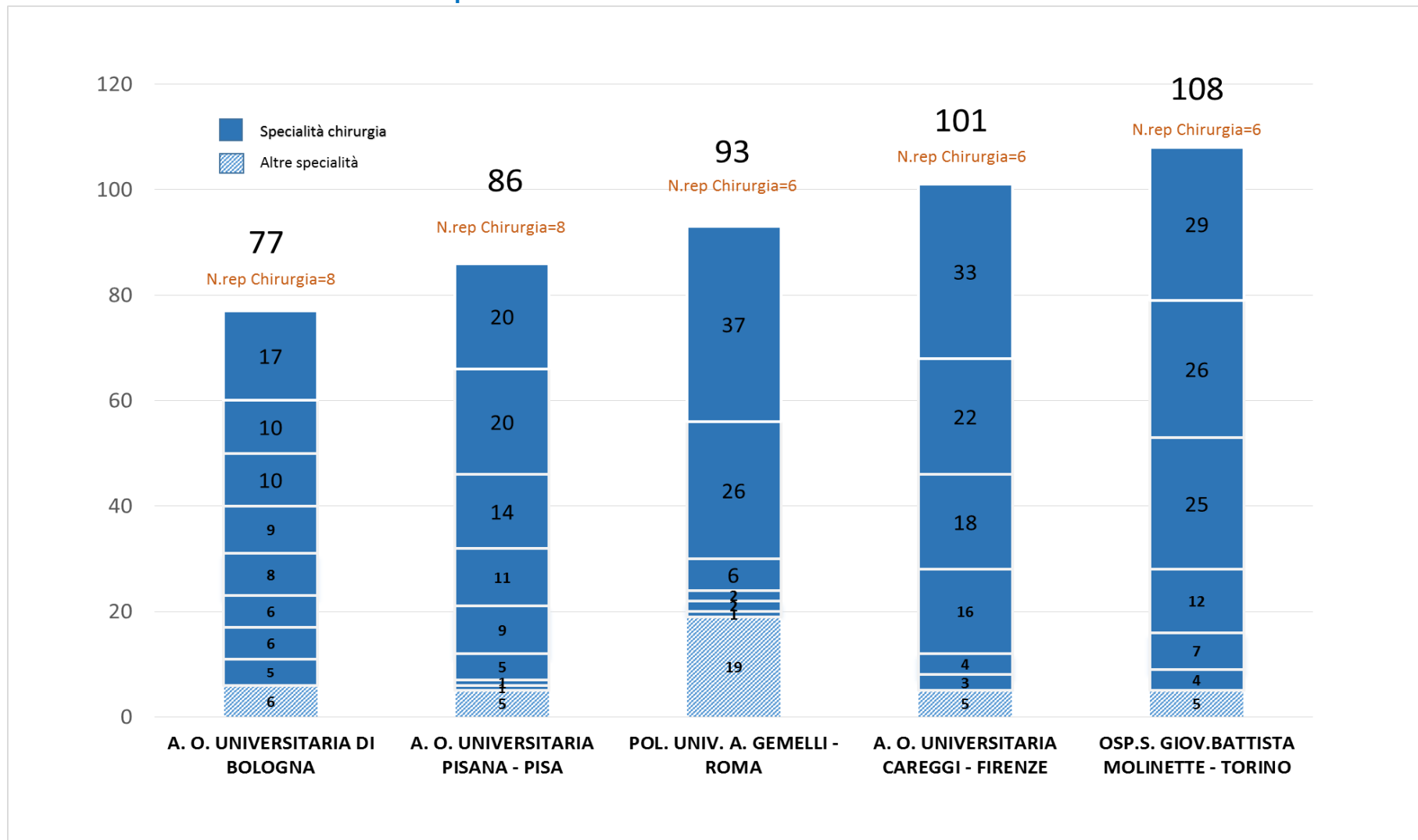
ANALISI DELL'ASSOCIAZIONE TRA COMPLICANZE A 30 GIORNI E VOLUME DI ATTIVITÀ PER STRUTTURA



Volumi di attività – Mortalità a 30 gg/struttura 2014



Intervento chir. per TM stomaco: Strutture con volume di attività > 70 . Analisi per reparto di dimissione. ITALIA 2014.



Volumi per reparto (di dimissione) - chirurgia generale
P.U. UMBERTO I 2014

reparto_dim	Interventi chirurgici maggiori	Ordinari	COLON	RETTO	STOMACO	MAMMELLA
902	207	207	17	3	2	34
913	263	263	46	3	14	6
939	414	121	6	4	1	15
916	322	322	19	22	8	6
937	553	139	14	7	5	3
906	240	240	23	7	8	14
943	191	191	5	3	1	1
927	212	212	7	1	1	11
922	349	349	19	7	5	12
926	352	352	4	1	2	10
920	312	312	4	3	2	14
934	201	133	6	1	1	10
911	545	545	36	3	5	1
Totale	4161	3386	206	65	55	137

Linee Guida e Normative

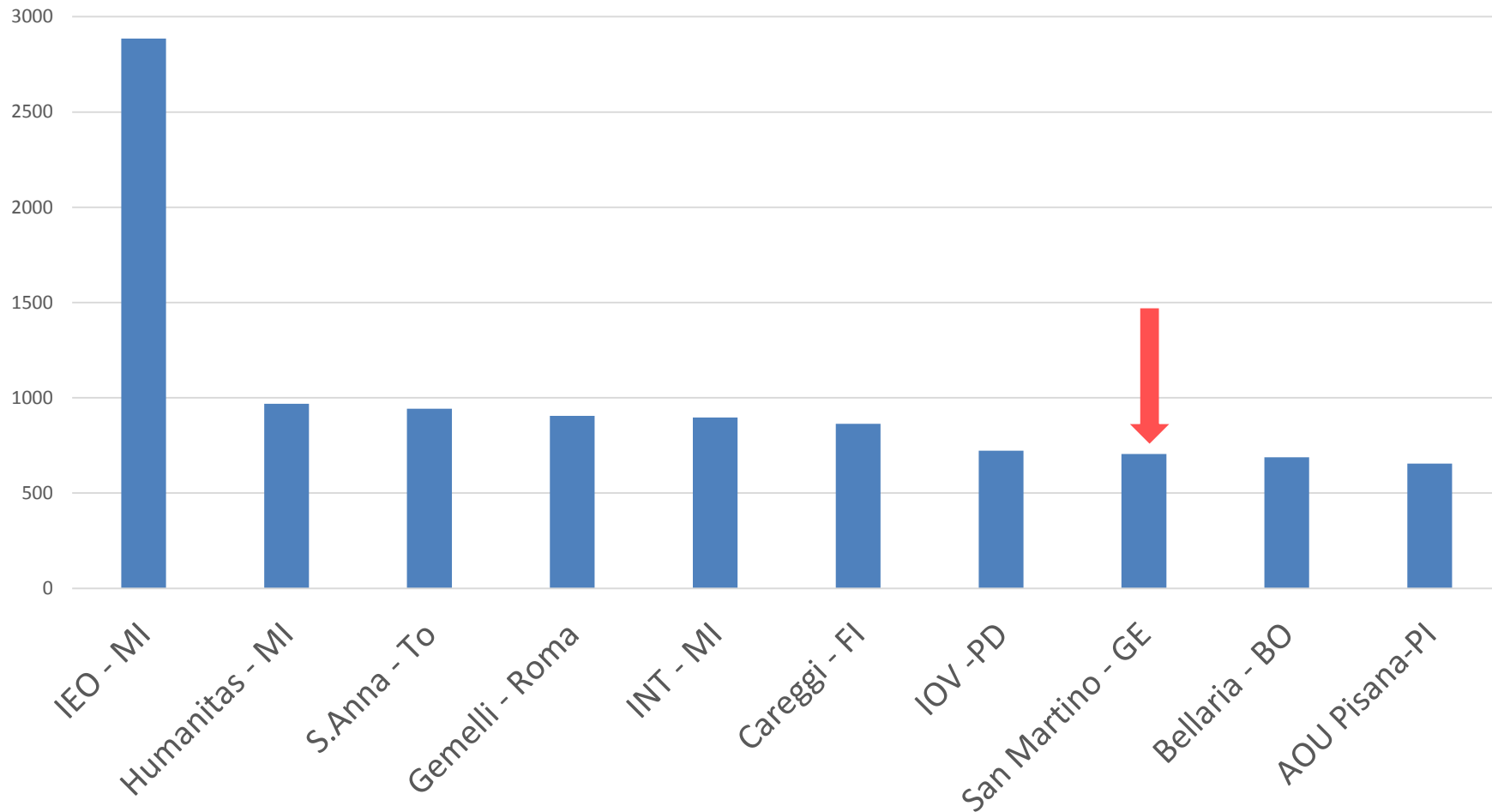
- Linee Guida EUSOMA (Eur.J.Cancer 2013;49:3579)
- Intesa 185/CSR del 18.12.2014 «Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia»;
- DGR 1244/2015 «Definizione dei Centri di Senologia/*Breast Unit* in applicazione della DGR 54/2015»
- PDTA_01_DMT(NM) Rev.01 del 28.10.2016

Requisiti della norma: Case Load chirurgico

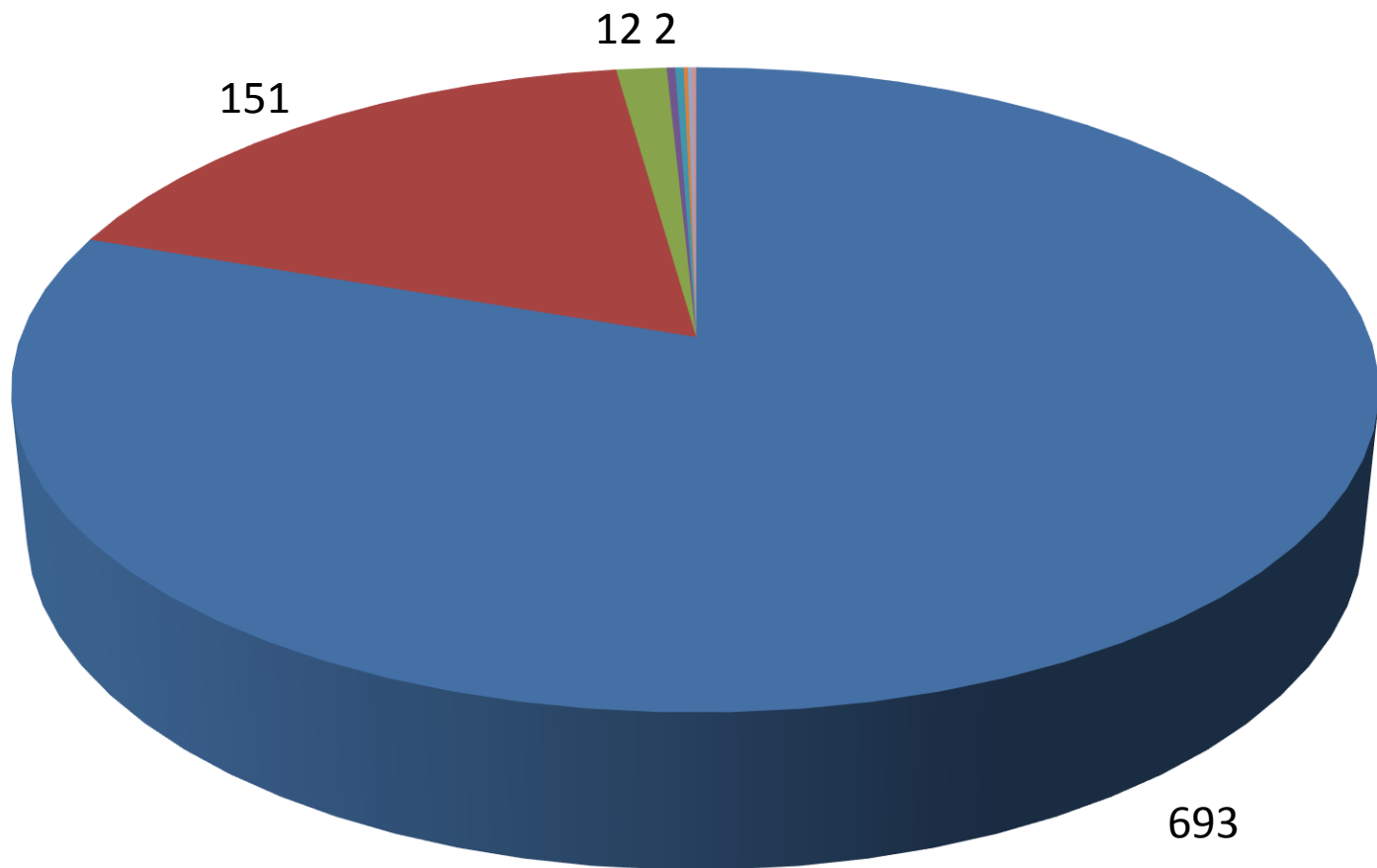
- Almeno nuovi 150 casi all'anno per centro
- Almeno due chirurghi con formazione specifica che effettuano almeno 50 interventi per anno come primo operatore.

PNE 2017 Italia – Interventi per Tumore della mammella

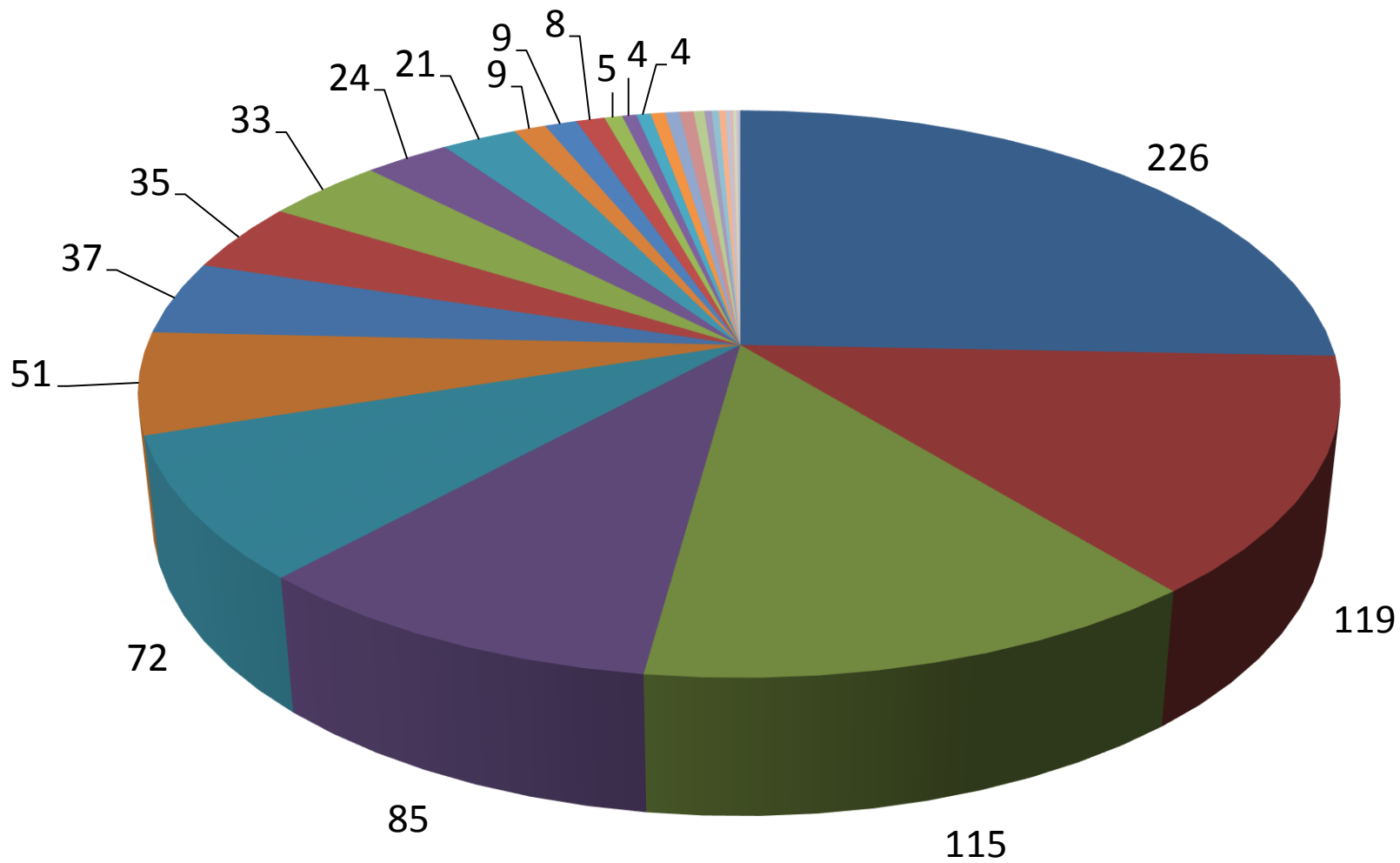
I 10 centri con la maggiore casistica (di 690; 138 > 150 casi/anno)



HSM 2017 - Interventi per tumore della mammella per reparto del primo operatore



HSM 2017 - Interventi per tumore della mammella per chirurgo primo operatore



Collegio Direzione

19 Febbraio 2018

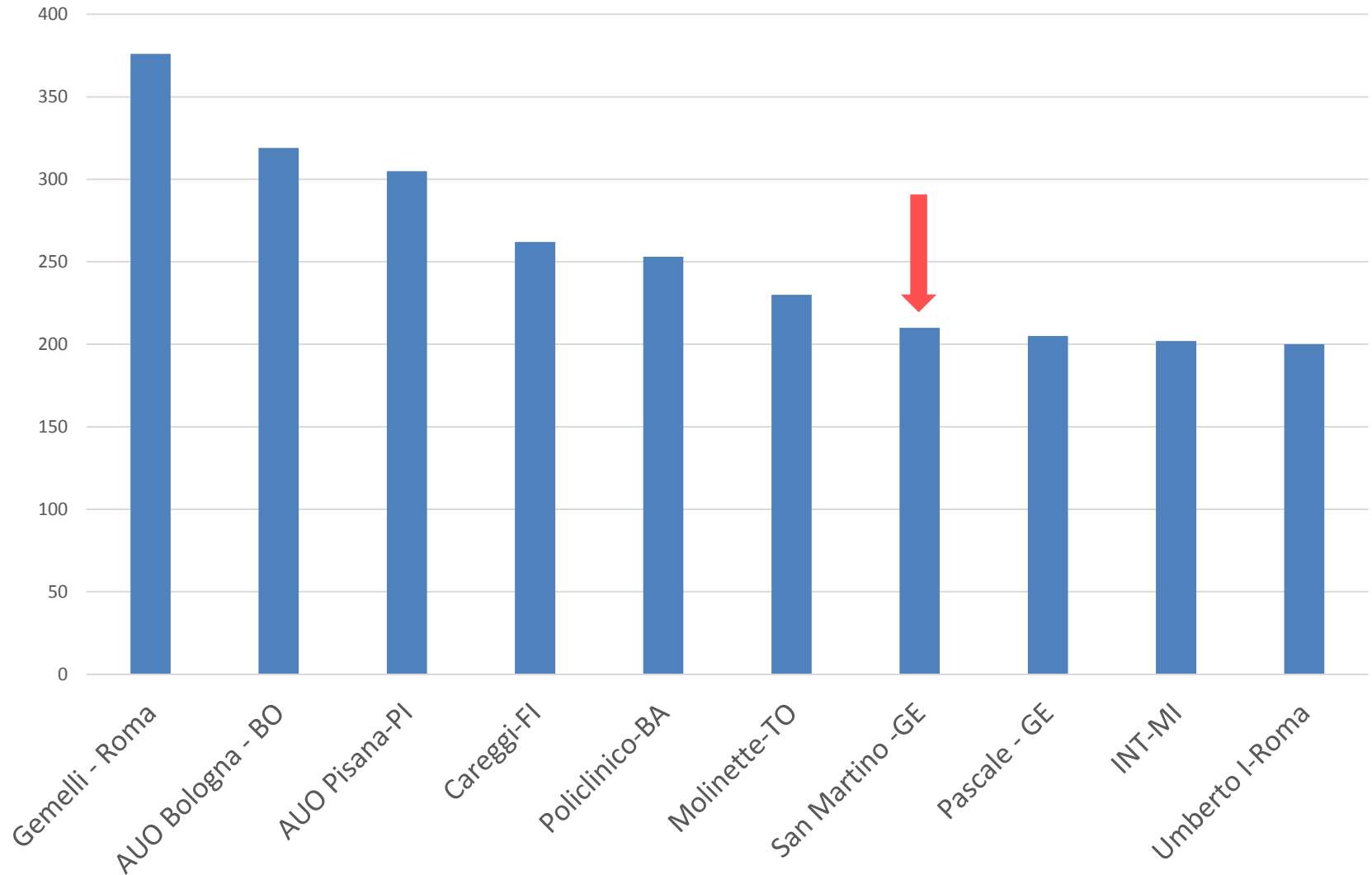
Applicazione Normativa vigente alla
Breast Unit del Cancer Center IRCCS
Ospedale Policlinico SanMartino

Case Load chirurgico: Applicazione al San Martino

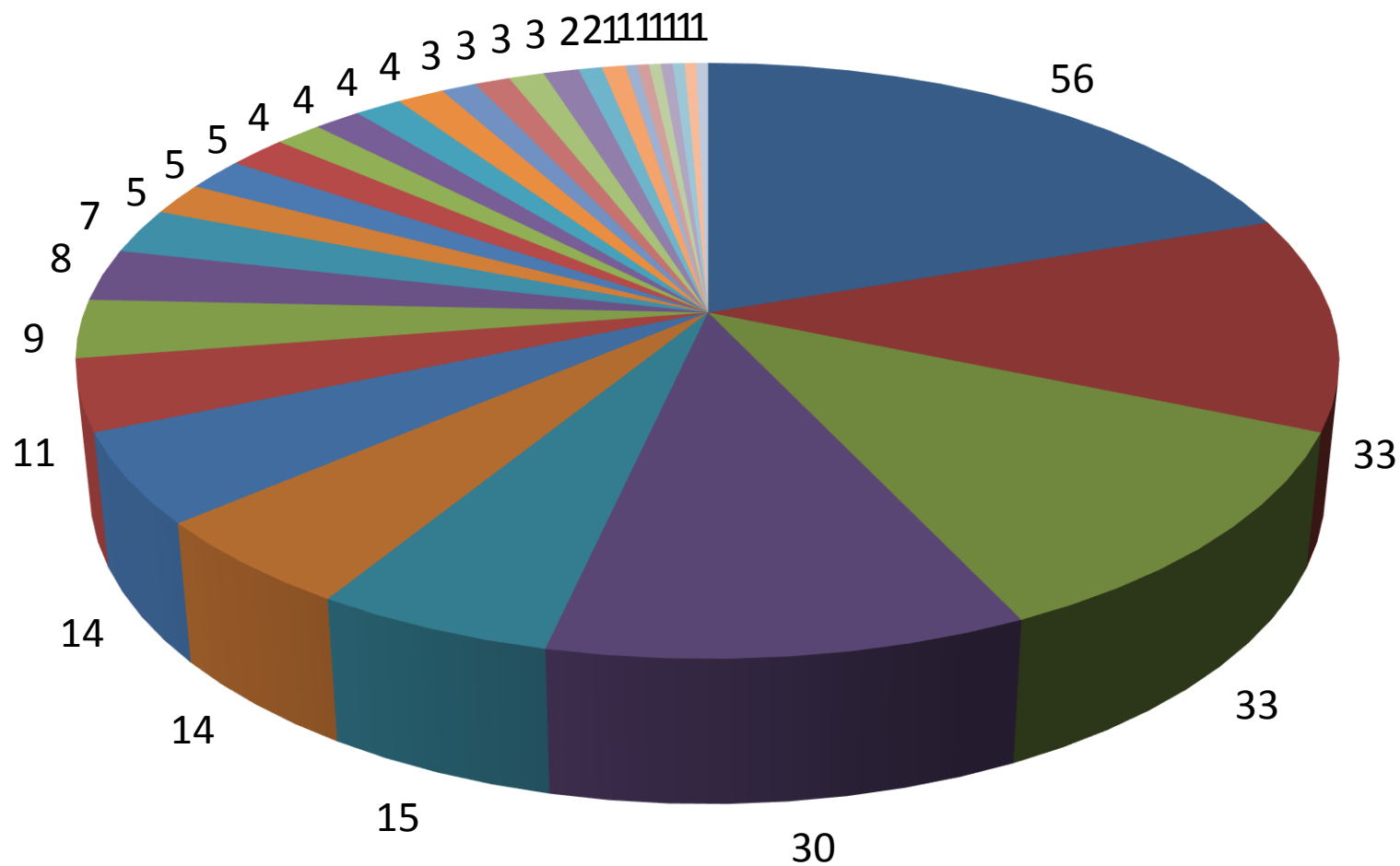
- Riferimento UO Clinica di chirurgia Senologica (>150 interventi) per chirurgia demolitiva (chirurgia plastica per ricostruzione);
- Sala operatoria disponibile solo se:
 - Il caso è stato registrato nel DMT e discusso (comunicazione al CDG);
 - il primo operatore ha 50 interventi di resezione mammaria nell'anno precedente o una media di 50 interventi per anno negli ultimi tre anni;
- La condizione è dichiarata nella informativa al paziente ed il primo operatore controfirma il consenso informato;
- È definito un percorso di qualificazione dei professionisti.

PNE 2017 Italia - Volumi di attività per Tumore del Colon

I 10 centri con la maggiore casistica (di747; 182>50 casi/anno)

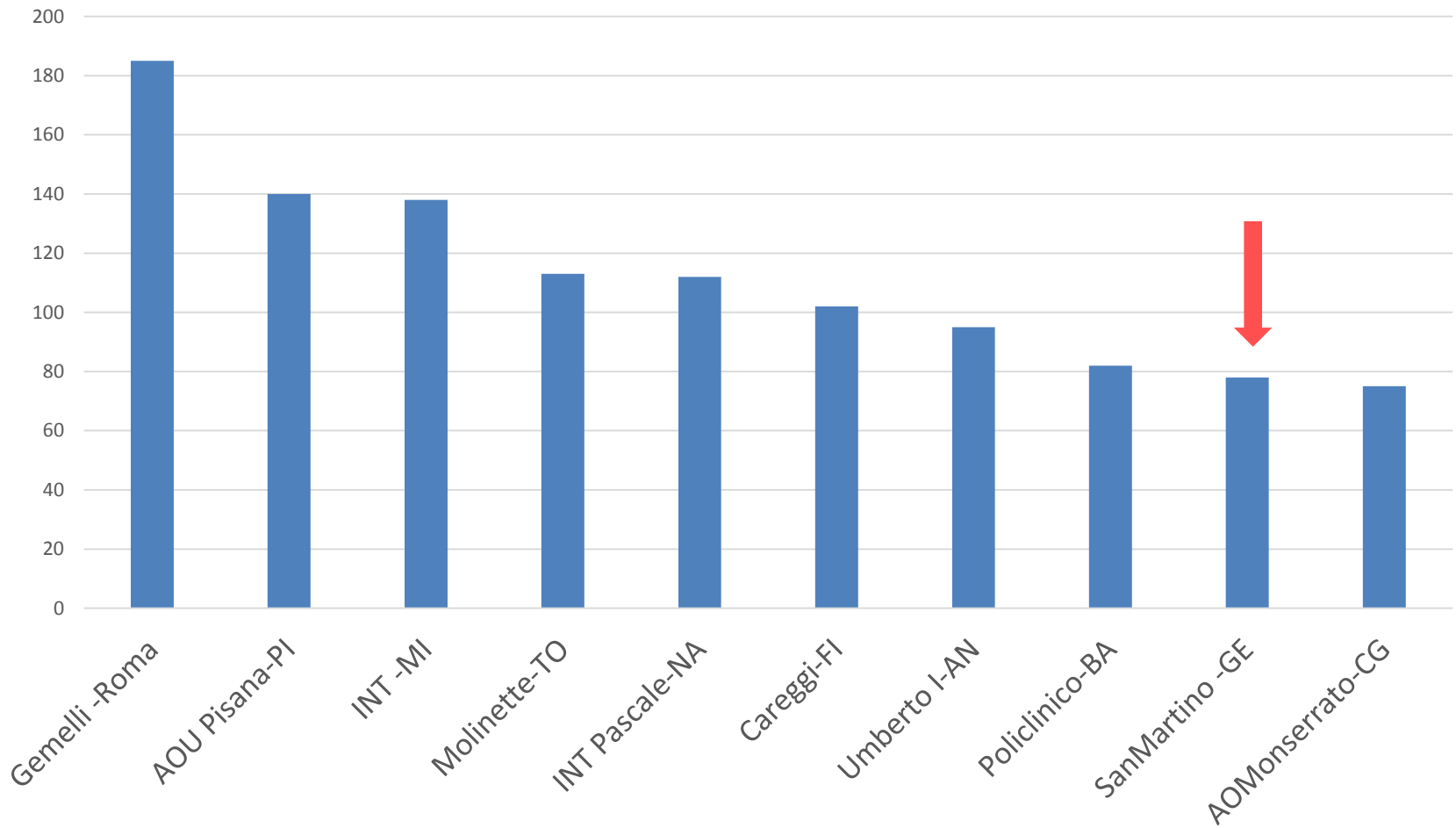


HSM 2017 - Interventi per tumore del colon per chirurgo primo operatore



PNE 2017 Italia - Volumi di attività per Tumore del Retto

I 10 centri con la maggiore casistica (di 602; 52 >30 casi)



PNE 2017 – Interventi per tumore del pancreas per residenti liguri

Residenti trattati nel 2016

ASL	Totale	In	Out
1	11	2 (18%)	9 (82%)
2	14	8 (57%)	6 (43%)
3	36	25 (69%)	11 (31%)
4	9	5 (56%)	4 (44%)
5	14	3 (21%)	11 (79%)
Totale	84	43 (51%)	41 (49%)

Out

- Verona: 14
- Humanitas: 9
- Pisa: 6
- San Raffaele: 5
- Altro
 - Piemonte: 2
 - Lombardia: 2
 - Toscana: 1
 - Altro: 2

La qualità delle cure nel cruscotto

I dati ci sono, la tecnologia pure. I tempi sono finalmente maturi per fare le pulci alle performance, in termini di qualità e di quantità. Perché i dati di partenza gridano vendetta. L'84% dei centri che intervengono sul tumore alla mammella, la metà dei centri che trattano l'infarto, sono sottosoglia. Non rispettano gli standard fissati dal Dm 70. Ancora quasi un quarto delle maternità ospita meno di 500 parti l'anno. Questo ha scoperto la Dg Programmazione della Salute, elaborando i dati che le stesse Regioni avevano inviato. Dal modello matematico alla chiarezza della ricetta, il passo è breve: serve una brusca inversione di mar-

cia, che si otterrà soltanto intervenendo "chirurgicamente" negli ospedali, fin nei singoli reparti, che mostrano anomalie. Le ventuno lettere spedite alle altrettante Regioni italiane stanno lì a dimostrare che questa volta non si tratta del classico "gradiente Nord-Sud": le insufficienze si annidano anche nelle realtà più virtuose e nessuna può sentirsi esentata da un'operazione di verifica serrata e di correzione di rotta. Al ministero la chiamano «governance amichevole». Noi la chiamiamo equità di accesso e sicurezza delle cure. (B.Gob.)

A PAG. 6

Dal ministero lo strumento per monitorare breast unit, emodinamiche e punti nascita

Un cruscotto per fare qualità

Urbani: «Spedite 21 lettere: nessuna Regione oggi è adempiente»