



Università degli Studi di Verona
Dipartimento di Chirurgia e
Oncologia
Chirurgia Generale ed
Epatobiliare
Direttore Prof. Alfredo
Guglielmi

INTEGRARE L'EROGAZIONE DEI SERVIZI

VALUE BASED HEALTHCARE
COMMUNITY DEL VALORE
VISIONE, INNOVAZIONE ED ESPERIENZE CONCRETE
SI INCONTRANO PER CREARE VALORE

VENEZIA

PALAZZO REGIONE DEL VENETO
SALONE GRANDI STAZIONI

Fondamenta Santa Lucia, 23

10 DICEMBRE 2019



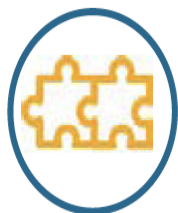
REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE REGIONE DEL VENETO

Pssr della Regione del Veneto 2019-2023

Venezia, venerdì 28 dicembre 2018

Anno XLIX - N. 133



3. LA PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA DELLA REGIONE DEL VENETO

Parole chiave

Analisi bisogni e gestioni con standard, modelli organizzativi, reti, percorsi, centri di riferimento, accessibilità, sistemi di qualità, governo clinico

Obiettivi strategici

OS1. Potenziare l'analisi dei bisogni e la gestione con gli standard

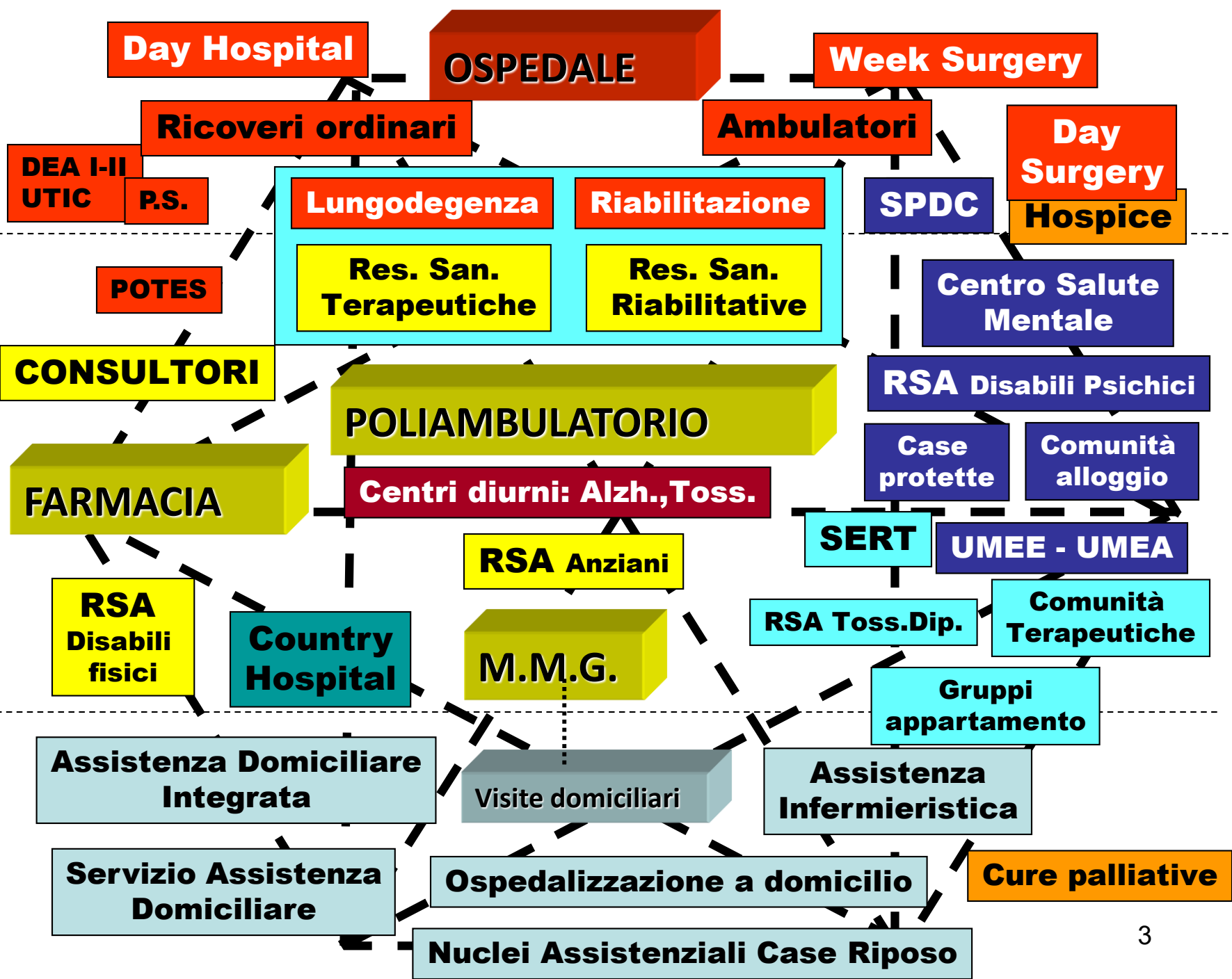
OS2. Organizzare il sistema di offerta con modelli integrati che garantiscano continuità nel percorso assistenziale

OS3. Garantire ai cittadini l'accessibilità e l'appropriatezza dei servizi attraverso anche la gestione dei tempi di attesa

OS4. Sperimentare forme di collaborazione pubblico – privato

OS5. Sviluppare un sistema qualità integrato

OS6. Gestire il rischio all'interno del governo clinico





3.1. L'ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO DEL VENETO

Il Modello di rete HUB & SPOKE

Cure di media e bassa complessità
Ospedali Spoke e Nodi



Criterio di prossimità

Cure di alta complessità
Ospedali Hub



Criterio di centralizzazione

- **EQUITÁ**
- **SOSTENIBILITÁ**
- **APPROPIATEZZA**

LO SVILUPPO DEL MODELLO DI RETI PER PATOLOGIA

DM 70/2015

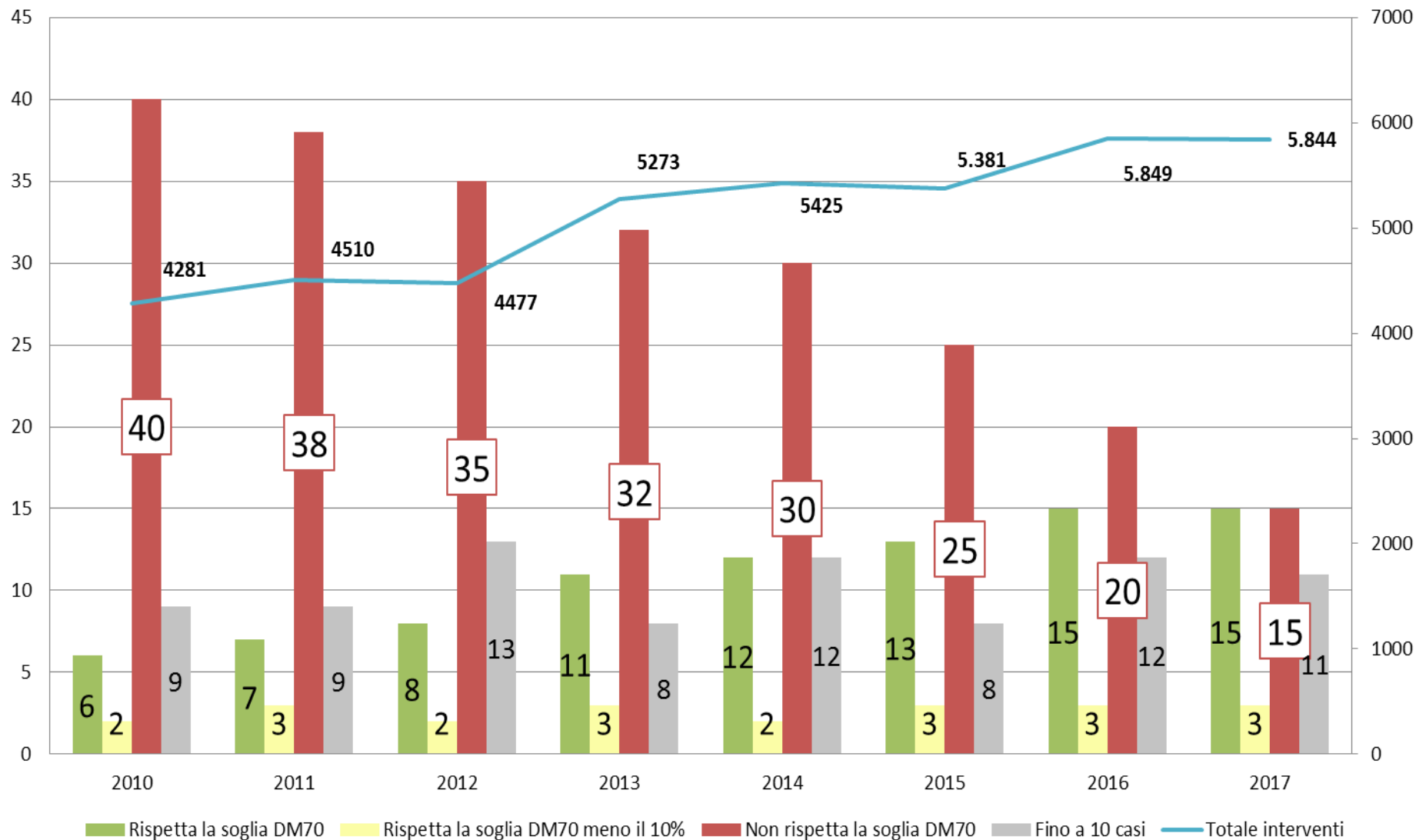
- Rete infarto
- Rete ictus
- Rete traumatologica
- Rete neonatologica e punti nascita
- Rete medicine specialistiche
- Rete oncologica
- Rete pediatrica
- Rete trapiantologica
- Rete terapia del dolore
- Rete malattie rare



VENETO

- Emergenza / urgenza 2003
- Trapianti di Organi e tessuti 2009
- Trasfusionale (DIMT) 2007
- Infarto miocardico acuto 2007
- Ictus in fase acuta e post acuta
- Neonato critico e bambino 2009
- Urgenze endoscopiche gastroenterologiche 2010
- Paziente con neurolesione grave 2012
- Riabilitazione 2013
- Oncologica (R. O. V.) 2013
- Oncoematologia 2014
- Anatomia patologica 2014
- Breast Unit 2014
- Diabetologia ed Endocrinologia 2014
- Reumatologia 2014
- Terapia del dolore e cure palliative 2016
- Traumatologica 2016
- Obesità 2016
- Punti nascita 2016
- Allergie alimentari e Allergologia
- Sclerosi multipla
- Asma grave

NUMERO DI INTERVENTI TUMORE MAMMELLA NUMERO OSPEDALI RISPETTO ALLA SOGLIA DM 70



RETI TEMPO DIPENDENTI

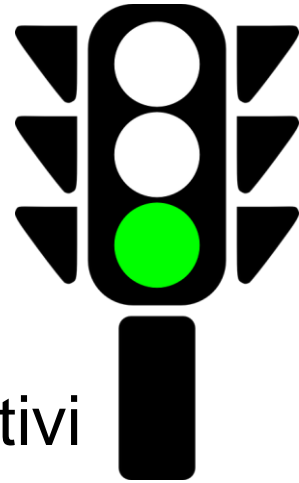
SCELTA DEL PERCORSO PIU' APPROPRIATO POSSIBILE IN RIFERIMENTO ALLE CONDIZIONI CLINICHE DEL PAZIENTE NEL RISPETTO DELLE MASSIME CONDIZIONI DI SICUREZZA

- **Rete emergenza-urgenza**
- **Rete per le emergenze cardiologiche**
- **Rete per il Trauma**
- **Rete Ictus**



Organizzazione Hub & Spoke

Punti di forza



- Modello organizzativo funzionale
- Elevati standard qualitativi, strutturali e quantitativi
- Riduzione costi (economie di scala)
- Alta specializzazione
- Condivisione delle conoscenze
- Distribuzione di risorse e attività
- Revisione e analisi regolare dell'organizzazione
- Qualità, appropriatezza ed equità dell'assistenza
- Crescita culturale dei professionisti coinvolti

Organizzazione Hub & Spoke

Criticità



- Eccessiva riduzione attività **Spoke**
- Demotivazione professionale **Spoke**
- Eccessiva centralizzazione in **Hub**
- Sistemi di trasporto
- Valutazione dei risultati
- Applicabile a tutte le specializzazioni? (Chirurgia)

Decreto Ministeriale n. 70/2015: Soglie minime di volume di attività (*)

Interventi chirurgici per Ca mammella	150 interventi annui su casi di tumore della mammella incidenti per UOC
Colecistectomia laparoscopica	100 interventi annui per UOC
Intervento chirurgico per frattura di femore	75 interventi annui per UOC
Infarto Miocardico Acuto	100 casi annui
By Pass aorto-coronarico	200 interventi/anno per UOC
Angioplastica coronarica percutanea	250 procedure/anno di cui almeno il 30% in IMA-STEMI
Maternità	Soglie dell'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010

(*). Le soglie minime di attività possono consentire di definire criteri non discrezionali per la riconversione della rete ospedaliera

Systematic review and a meta-analysis of hospital and surgeon volume/outcome relationships in colorectal cancer surgery

Ya Ruth Huo^{1,2*}, Kevin Phan^{3,4*}, David L. Morris^{1,2}, Winston Liauw^{2,5} *J Gastrointest Oncol* 2017;8(3):534-546

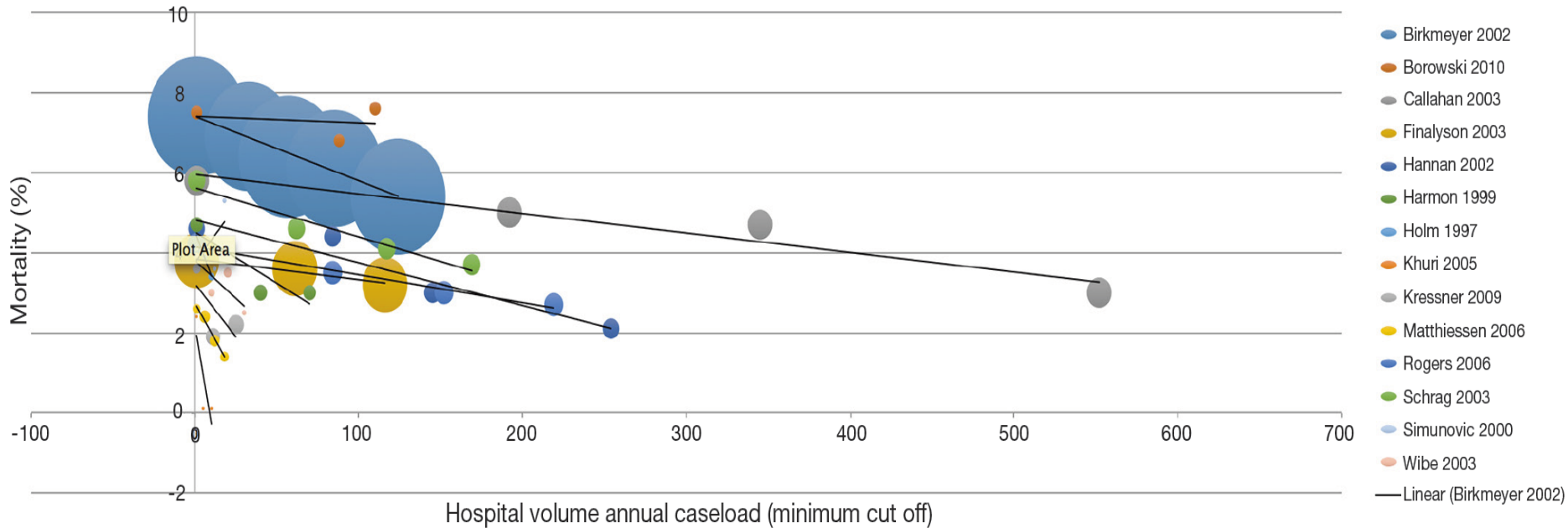


Figure 2 Bubble plot demonstrating relationship between hospital volume annual case load and mortality (%)

Quality, not volume, determines outcome of coronary artery bypass surgery in a university-based community hospital network

Paul A. Kurlansky, MD,^{a,b} Michael Argenziano, MD,^b Robert Dunton, MD,^b Robert Lancey, MD,^b Edward Nast, MD,^b Allan Stewart, MD,^b Timothy Williams, MD,^b Alex Zapolanski, MD,^b Helena Chang, MS,^c Judy Tingley, BSN,^b and Craig R. Smith, MD^b

The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery • February 2012

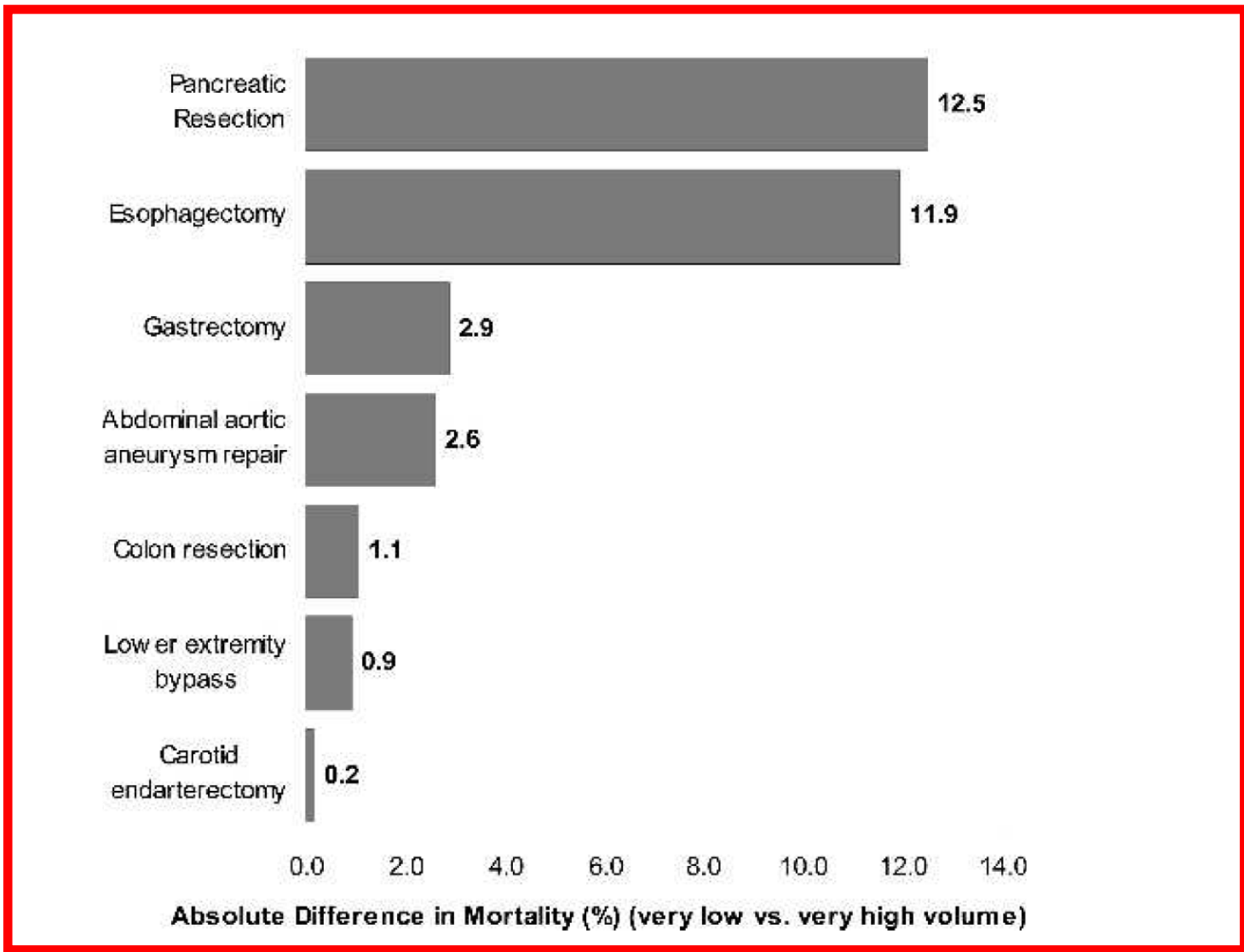
Measuring Surgical Quality: What's the Role of Provider Volume?

Justin B. Dimick, M.D.,¹ John D. Birkmeyer, M.D.,² Gilbert R. Upchurch Jr, M.D.²

¹Center for the Evaluative Clinical Sciences, Dartmouth Medical School, Hanover, New Hampshire, USA

²Michigan Surgical Collaborative for Outcomes Research and Evaluation (M-SCORE), Department of Surgery, University of Michigan Medical Center, Ann Arbor, Michigan 48109, USA

World J. Surg. Vol. 29, No. 10, October 2005



Volumi di attività e mortalità (range low volume e high volume)



Table 1. Summary of articles examining associations between hospital volume and mortality for vascular and general surgery operations.

Procedure	Number of studies (statistically significant)		Median cases defining low volume (range)		Median cases defining high volume (range)	Median average mortality rate	Median absolute difference in mortality for high vs low volume (range)
Vascular operations							
Carotid endarterectomy	15 (7)		10 (5–50)		50 (21–100)	1.8 (0.9–2.3)	0.4 (–.05–1.8)
Elective abdominal aneurysm repair	8 (7)		12 (3–31)		36 (12–433)	7.5 (3.8–7.6)	3.3 (1.1–11.6)
Ruptured abdominal aneurysm repair	8 (2)		9 (2–10)		20 (5–50)	49.8 (40.0–63.2)	7.9 (1.5–18.7)
Lower extremity arterial bypass	2 (1)		13 and 20		32 and 100	3.1 and 3.8	1.1 and 1.4
General surgery operations							
Pancreatic resection	10 (9)		5 (1–22)		20 (3–200)	9.7 (5.8–12.9)	13.0 (3.0–17.9)
Esophageal resection	3 (3)		5 (5–10)		30 (11–200)	13.9 (8.9–14.0)	12.0 (11.0–13.9)
Breast cancer surgery	1 (1)		10		151	NA	^a
Colorectal resection	10 (4)		18 (10–84)		115 (18–253)	6.0 (3.5–12.3)	1.9 (–1.2–9.7)
Gastric resection	3 (1)		10 (5–15)		63 (15–201)	10.9	6.5 (4.0–7.1)

RELAZIONE TRA CASE-LOAD ED OUTCOMES IN CHIRURGIA



di Paolo De Paolis
Vicepresidente ACOI, Presidente Eletto SIC

- Quali sono i volumi minimi di attività ?
- Come valutare gli esiti ?
- Quale è il ruolo delle società scientifiche ?
- Quale è l'applicabilità del sistema Hub & Spoke ?
- Quale è l'indipendenza del medico nelle scelte cliniche ?
- HUB sovraccarichi con lunghe liste di attesa ?
- SPOKE con impoverimento culturale e professionale ?
- Come organizzare la formazione dei giovani chirurghi ?

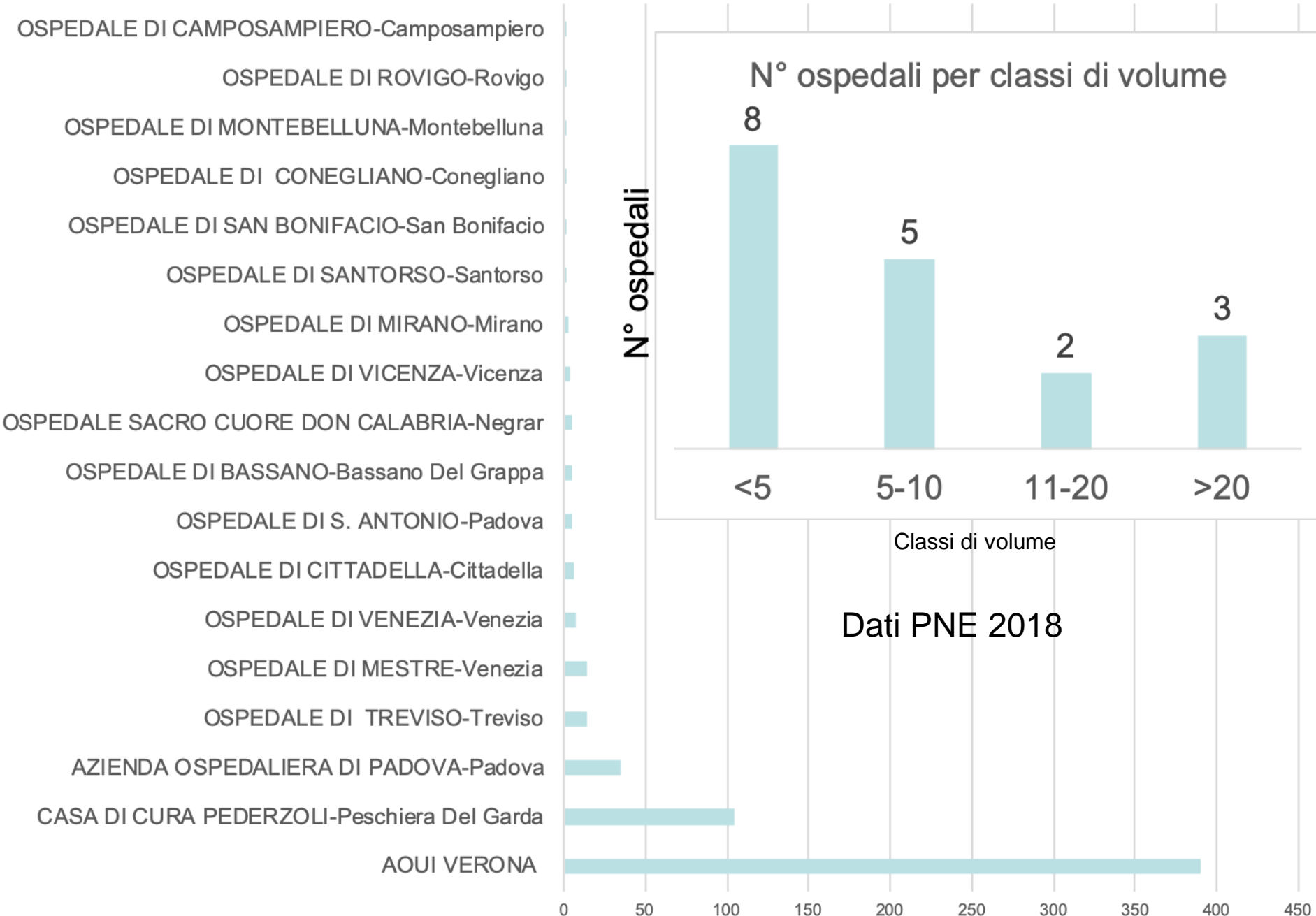
Organizzazione Hub & Spoke

Indicatori di Qualità

- Mortalità a 30 e 90 giorni
- Complicanze
- “Failure to rescue“
- Giorni di degenza
- Tasso di ricoveri ripetuti

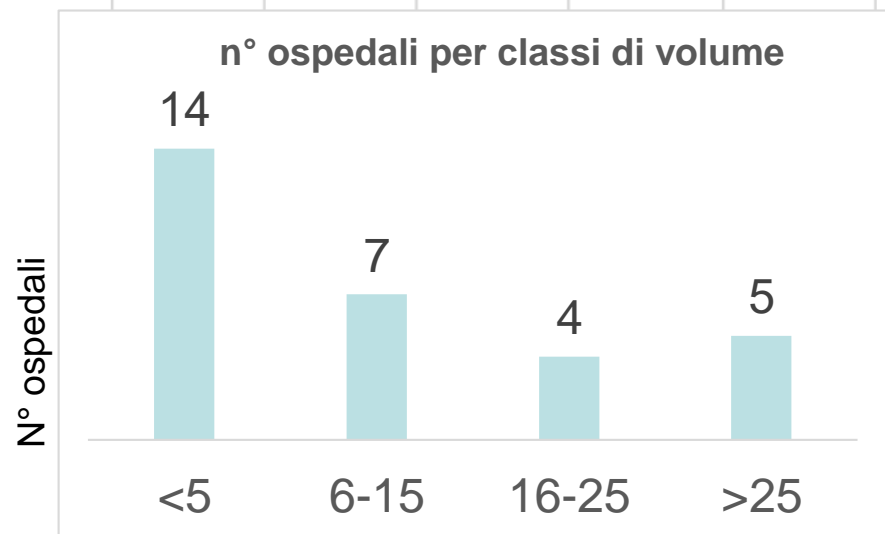
Complessità casistica trattata

Volume interventi per neoplasia del pancreas



Volume interventi per neoplasia del fegato

- I.R.C.C.S. ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO-Padova
- OSPEDALE DI MIRANO-Mirano
- OSPEDALE DI ARZIGNANO-Arignano
- OSPEDALE DI LEGNAGO-Legnago
- OSPEDALE DI NOVENTA-Noventa Vicentina
- CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E...
- OSPEDALE DI CONEGLIANO-Conegliano
- OSPEDALE DI SAN BONIFACIO-San Bonifacio
- OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO-Piove Di Sacco
- OSPEDALE DI DOLO-Dolo
- OSPEDALE DI SCHIAVONIA-Monselice
- OSPEDALE DI MONTEBELLUNA-Montebelluna
- OSPEDALE DI ADRIA-Adria
- OSPEDALE DI PORTOGRUARO-Portogruaro
- OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO-Camposampiero
- OSPEDALE DI SANTORSO-Santorso
- OSPEDALE DI FELTRE-Feltre
- OSPEDALE DI VICENZA-Vicenza
- CASA DI CURA PEDERZOLI-Peschiera Del Garda
- OSPEDALE DI VENEZIA-Venezia
- OSPEDALE DI BELLUNO-Belluno
- OSPEDALE DI S. ANTONIO-Padova
- OSPEDALE DI CITTADELLA-Cittadella
- OSPEDALE SACRO CUORE DON CALABRIA-Negrar
- OSPEDALE DI MESTRE-Venezia
- OSPEDALE DI TREVISO-Treviso
- OSPEDALE DI BASSANO-Bassano Del Grappa
- AOUI VERONA
- AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA-Padova

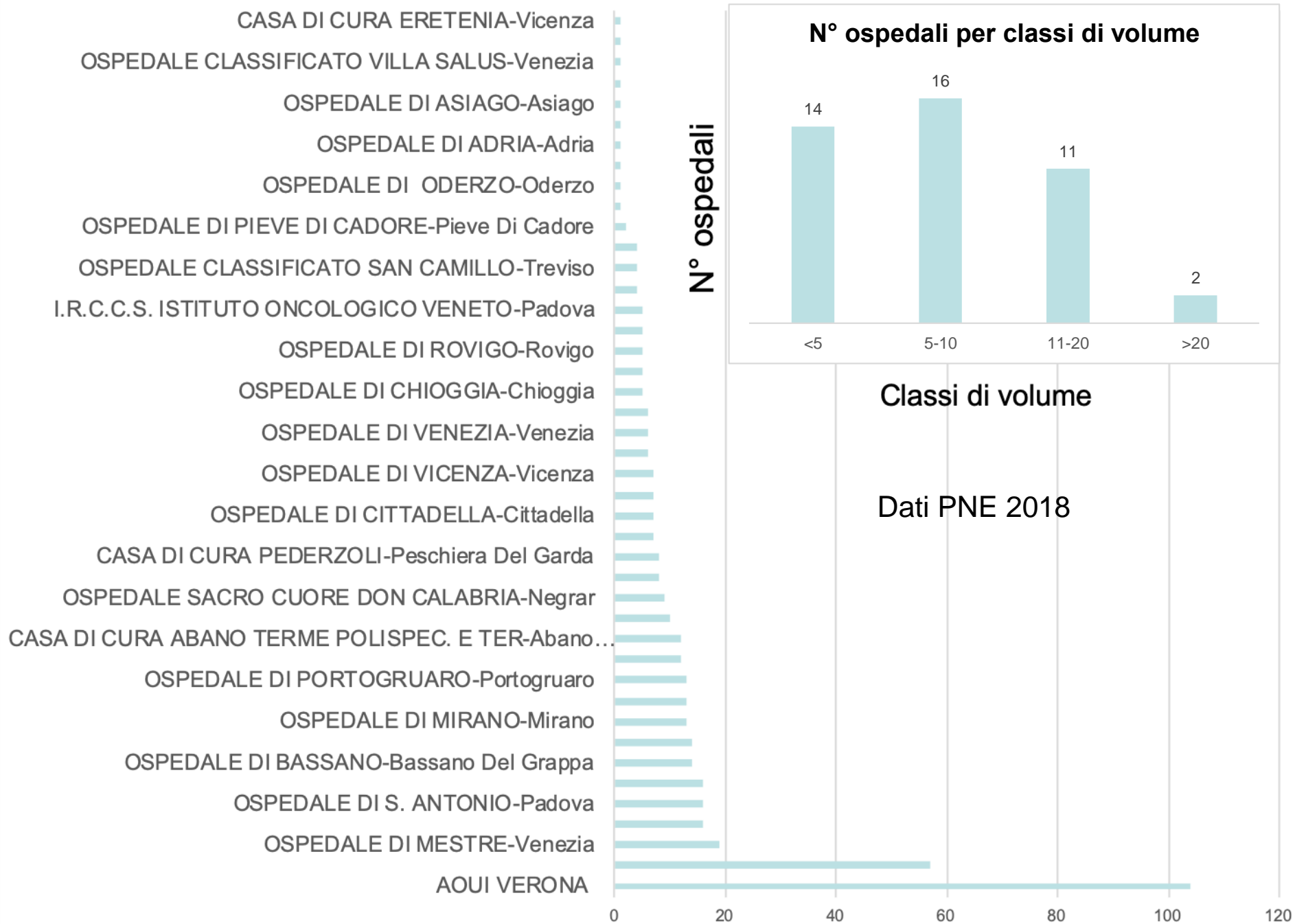


Classi di volume

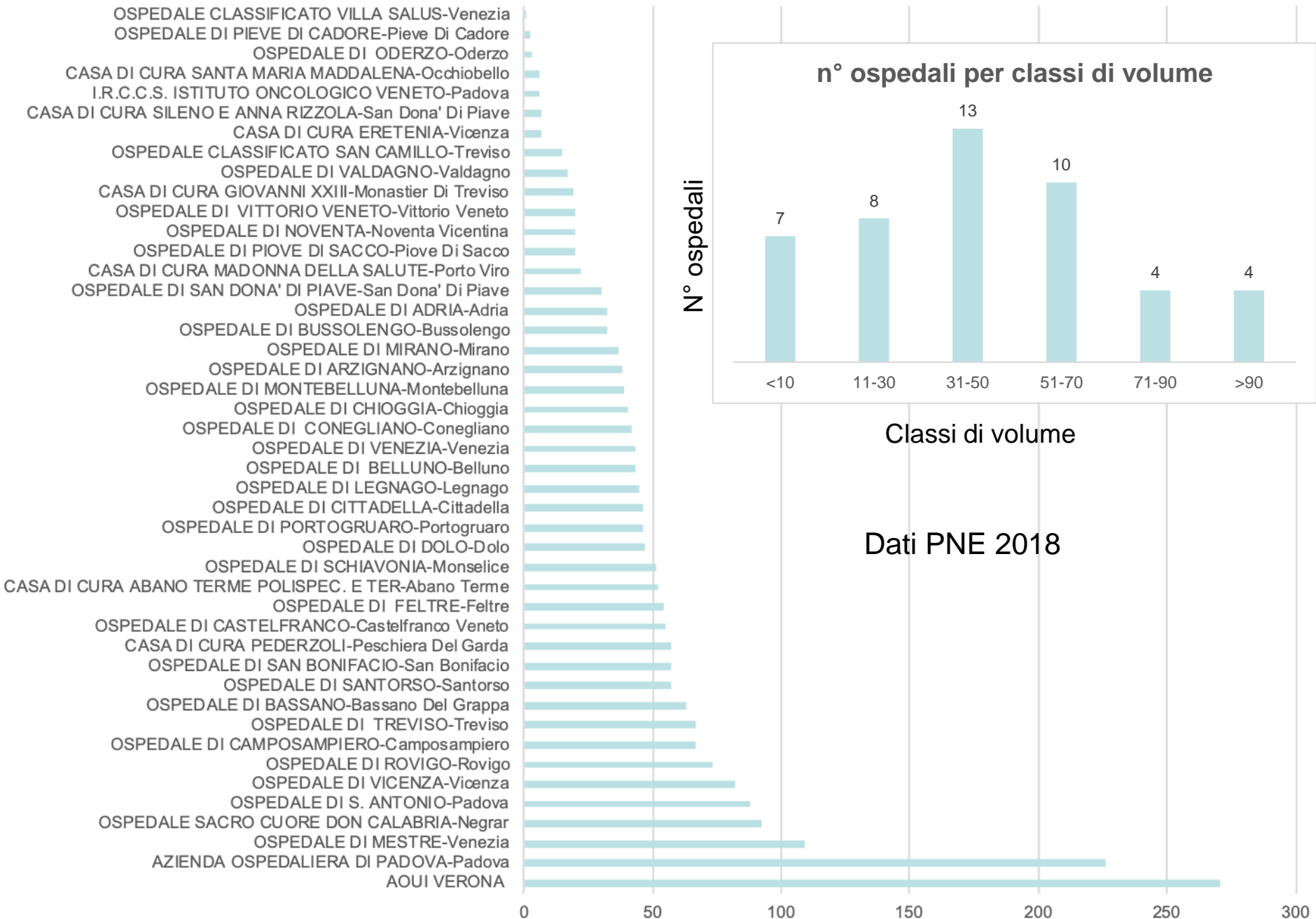
Dati PNE 2018

0 100 200 300 400 500 600

Volume interventi per neoplasia dello stomaco



Volume interventi neoplasia del colon



Conclusioni

- L'integrazione dei servizi è obiettivo fondamentale per migliorare la qualità delle cure dei pazienti
- Si deve favorire l'integrazione tra ospedale, cure intermedie e territorio
- Si deve potenziare il dialogo e il confronto tra clinici e pianificatori della sanità