



Regione Toscana



WORKSHOP
**La chirurgia ginecologica in Toscana: coniugare qualità e
innovazione**
15 OTTOBRE 2018

**L'organizzazione della ginecologia tra
INNOVAZIONE e RIFORMA del SSR**

PAOLA DEL CARLO

Azienda USL Toscana Centro

DIPARTIMENTO MATERNO- INFANTILE



- **Ostetricia**
- **Neonatologia**



- **Ginecologia**



MODELLO PER INTENSITA' DELLE CURE

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

DIPARTIMENTO MATERNO- INFANTILE

Ginecologia



.....CENERENTOLA FRA LE ALTRE DISCIPLINE CHIRURGICHE

- Spazi operatori
- Posti letto
- Dotazioni tecnologiche

LR n.84 del 28 Dicembre 2015



- N. 12 Aziende Sanitarie
- N. 4 AOU



- N. 3 Aziende Sanitarie
- N. 4 AOU



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Regione Toscana



Donne ricoverate in TOSCANA >20 anni

**ANNI
2009- 2016**

RECORD LINKAGE

ISTAT

FLUSSI INFORMATIVI SSN

Anagrafe sanitaria

Schede di dimissione ospedaliera (SDO)

Schede delle prestazioni spec. Amb. (SPA)

Schede delle prestazioni farmac. (SPF)

Farmaci erogati direttamente (FED)

**LA CHIRURGIA GINECOLOGICA
PER PATOLOGIA BENIGNA
IN TOSCANA**

Documenti
ARS Toscana

febbraio 2018 **97**

FEBBRAIO 2018

VOLUMI DI ATTIVITA' CHIRURGICA in TOSCANA

GINECOLOGIA BENIGNA

ANNI 2009-2016



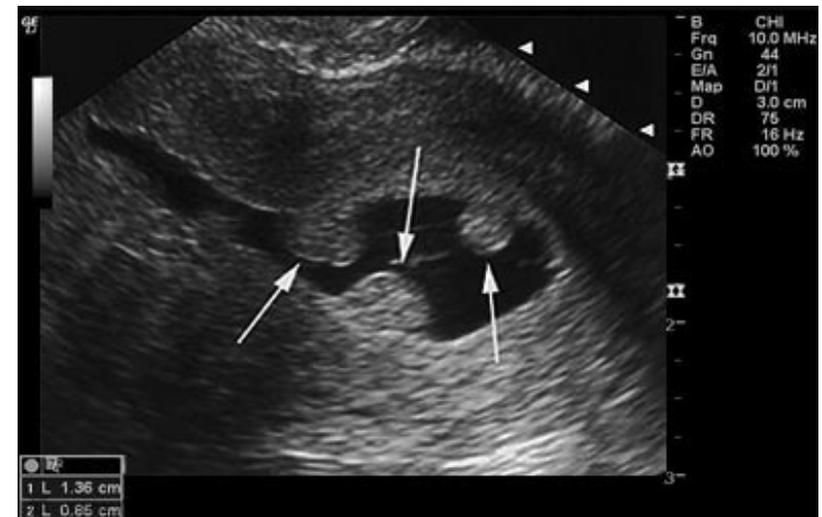
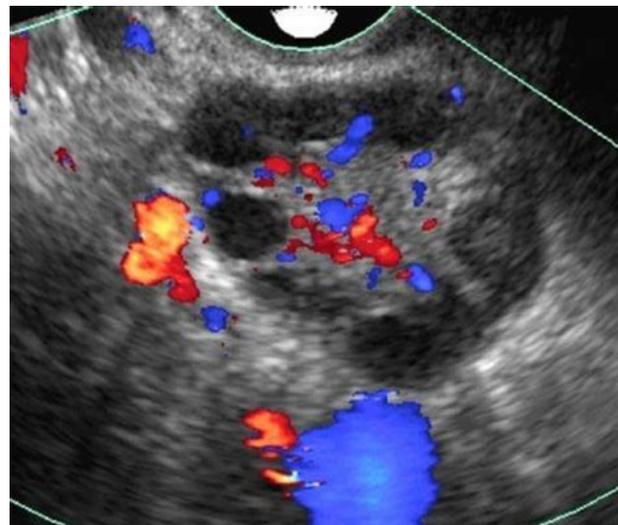
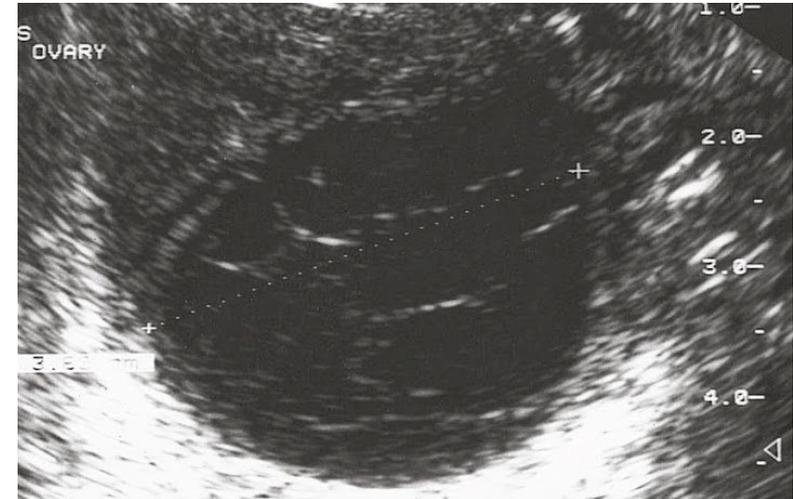
	TOTALE	MEDIA ANNUA	TREND
POLIPI	28.639	3.580	+25,8%
LEIOMIOMI UTERINI	21.268	2.658	-5,9%
CISTI OVARICHE	6.459	807	-36,8%
ENDOMETRIOSI	3.618	452	-47,0%
DISPLASIA CERVICALE	7.201	900	+38,0%
GEU	1.868	234	-13,7%
POP	11.978	1.497	-16,0%
TOTALE	81.031	10.129	



MIGLIORAMENTO DELLE TECNICHE DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

ECOGRAFIA GINECOLOGICA
RISONANZA MAGNETICA
SONOISTEROGRAFIA

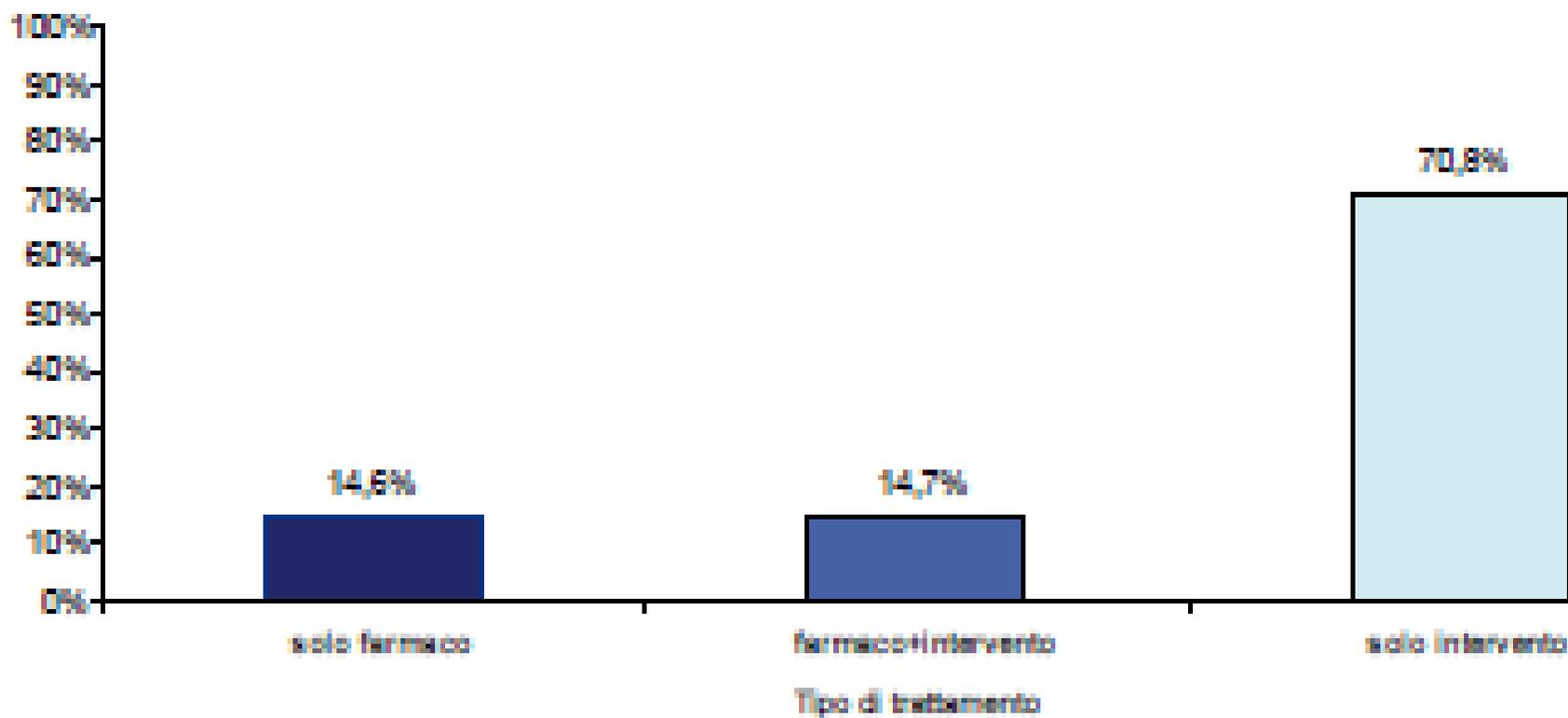
ECOGRAFI MIGLIORI
DOPPLER
SKILLS



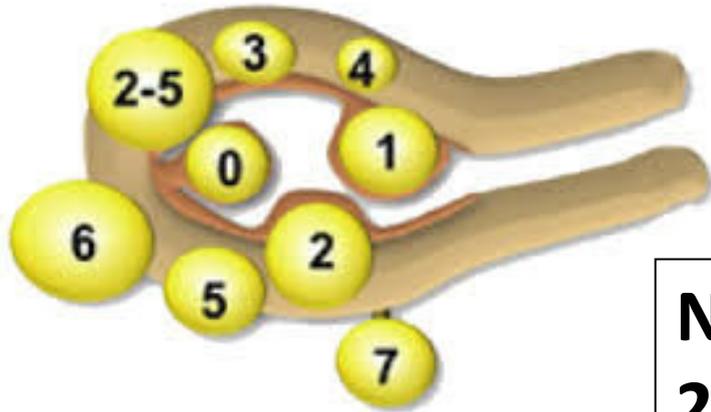
GRAVIDANZA ECTOPICA

16% Risoluzione spontanea senza nessun trattamento

Trattamento: circa il 30% medico e di questo 50% med + chir



LEIOMIOMI UTERINI



FIGO classification of myomas (Munro et al., 2011)

NEL 25% TRATTAMENTO ISC
21% nel 2009 → 28% nel 2016

ISC 0-1GG

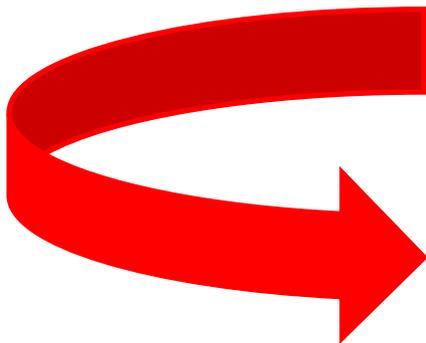
MIOMI SOTTOMUCOSI (0-2)
ISC → 94,5%

RIMOZIONE SOTTO VISIONE ISTEROSCOPICA
(2016) → 97.2%

GOLD STANDARD

ANALISI ATTIVITA' CHIRURGICA in TOSCANA
GINECOLOGIA BENIGNA
2009-2016

- **MIGLIORAMENTO DELLE TECNICHE DI
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**
- **MAGGIORE UTILIZZO DI TERAPIE MEDICHE**
- **SPOSTAMENTO V/S INTERVENTI A MINORE INVASIVITA'**



APPROPRIATEZZA CHIRURGICA

ANALISI ATTIVITA' CHIRURGICA in TOSCANA
GINECOLOGIA BENIGNA
 ANNI 2009-2016



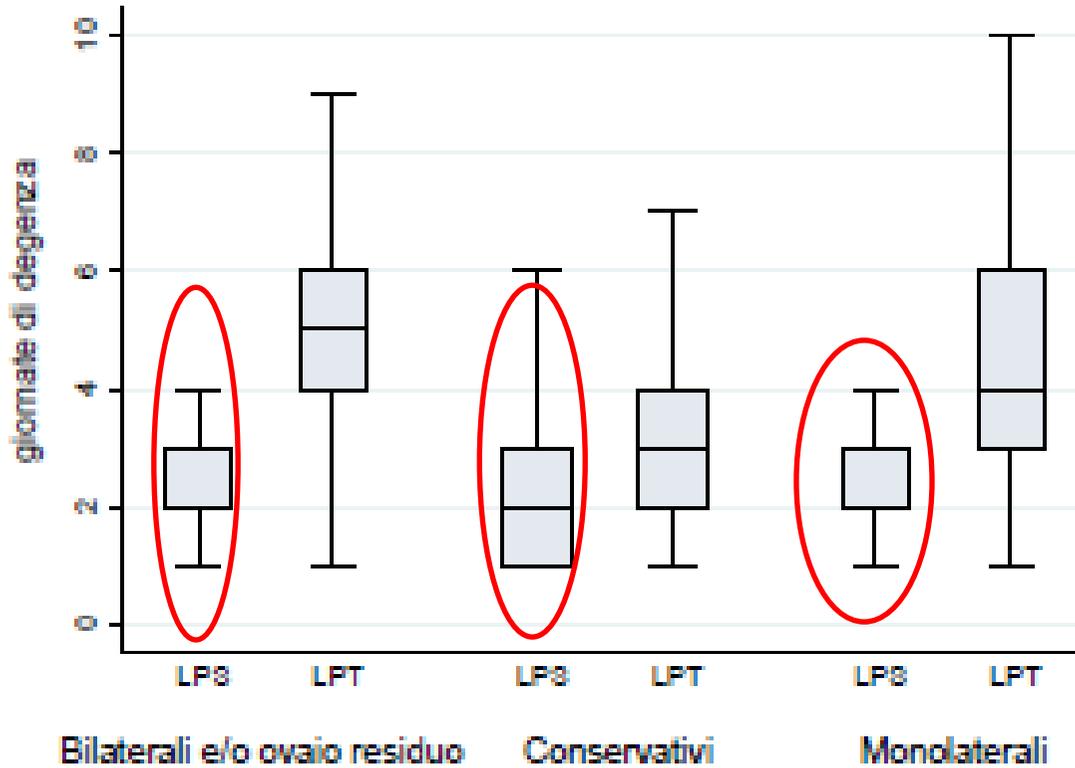
PATOLOGIA	TECNICA VIA DI ACCESSO			
	LPT	LPS	ISC	VAG
LEIOMIOMI	55,4↓	19,1	24,9↑	0,6
CISTI OVARICHE	12,7↓	87,3↑	-	-
ENDOMETRIOSI	13,8↓	85,7↑	0,3	0,2
GEU	30,6↓	69,4↑	-	-
POP	2,1	3,9↑	-	94↓

TIPO DI INTERVENTO	
CONSERV	ESTESO
69,2	30,8
84,1	15,9
78,1	21,9
9	91
40,2	59,8

→ Trend negli anni 2009-2016

CISTI OVARICHE

LPS 87%



Interventi Conservativi

LPS 87,3% → 86,4%
LPT 12,7% → 68,7%

LPS Conserv 1G

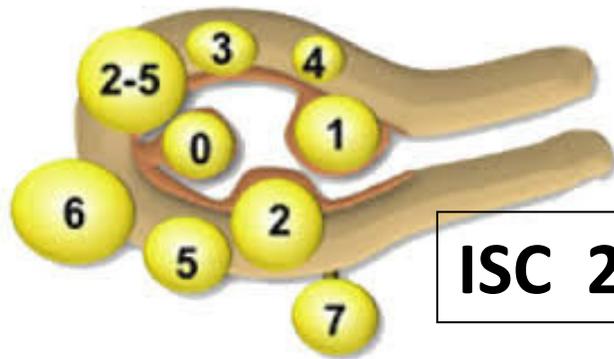
+ Ricoveri 0-1 G

16.1% nel 2009

31.9% nel 2016

Il 7.5% delle cisti ovariche sono operate in Chirurgia Generale

LPT 1:4 contro LPT 1:6 in GIN



LEIOMIOMI UTERINI



ISC 25%

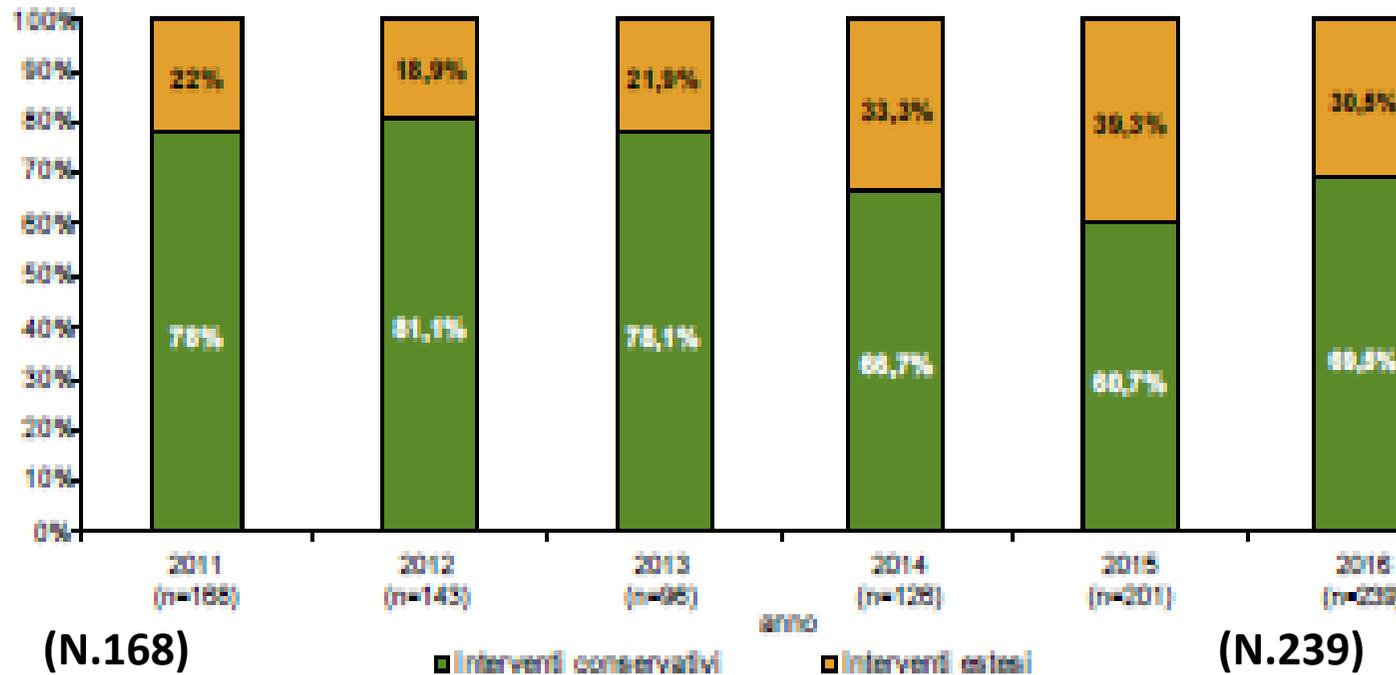
INTERVENTI ADDOMINALI 75%
LPT 74% → **58% Cons.**
LPS 26% → **63% Cons.**

FIGO classification of myomas (Munro et al., 2011)

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO PRE-CHIRURGICO (6,3%)

LPT 4GG
LPS 3

GG



PROLASSO ORGANI PELVICI



	2009	2016
VAGINALE	96,0%	90,2%
LPS	1,8%	8,2%
LPT	2,2%	1,6%

**4GG RIP + ISTERECTOMIA
3GG solo RIP**

LPS 

Interventi solo Riparativi 40,2%

Il 6,2% degli interventi per POP in CHIRURGIA GENERALE

Il 10,3% degli interventi per POP in UROLOGIA

Il 22,1% degli interventi solo Riparativi in UROLOGIA

ANALISI ATTIVITA' CHIRURGICA in TOSCANA
GINECOLOGIA BENIGNA
 ANNI 2009-2016

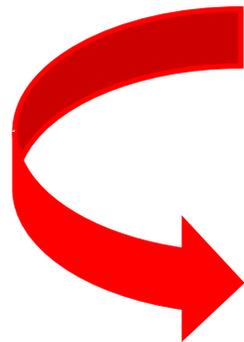


PATOLOGIA	VIA DI ACCESSO v/s GG degenza medi			
	LPT	LPS	ISC	VAG
POLIPI	-	-	0-1	-
LEIOMIOMI	4	3	0-1	-
CISTI OVARICHE	3	0-1	-	-
ENDOMETRIOSI	3-6	2,5-3		-
DISPLASIA CERVICALE	-	-	0-1	-
GEU	4	3	-	-
POP	-	?	-	3-4

ANALISI ATTIVITA' CHIRURGICA in TOSCANA
GINECOLOGIA BENIGNA
2009-2016



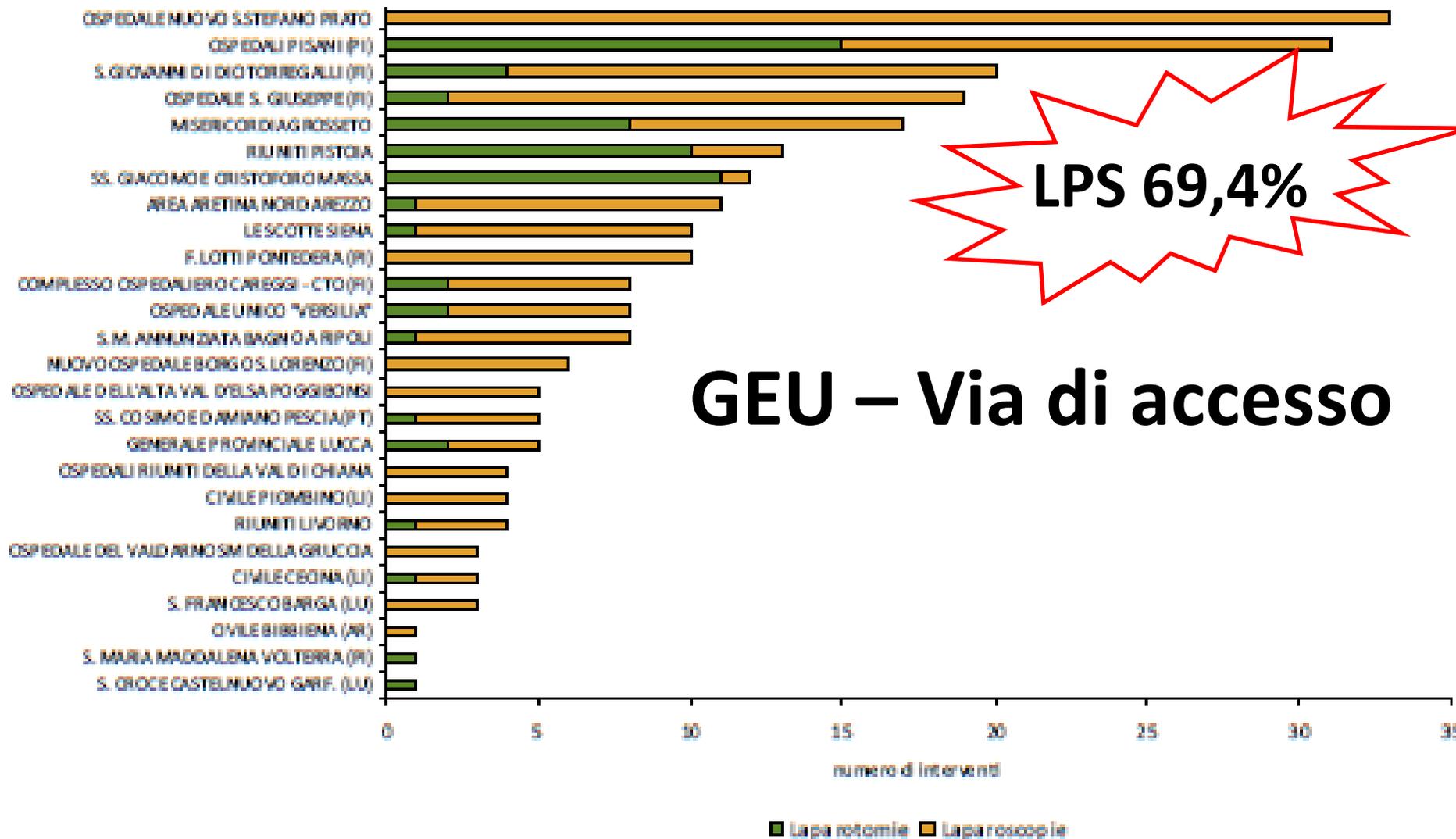
- **MAGGIORE RICERCA DELL' APPROPRIATEZZA**
- **ATTEGGIAMENTO CONSERVATIVO**
- **INCREMENTO TECNICHE CHIRURGICHE MINI-INVASIVE**



- **MINORE DANNO BIOLOGICO**
- **RIDUZIONE GG DI DEGENZA**

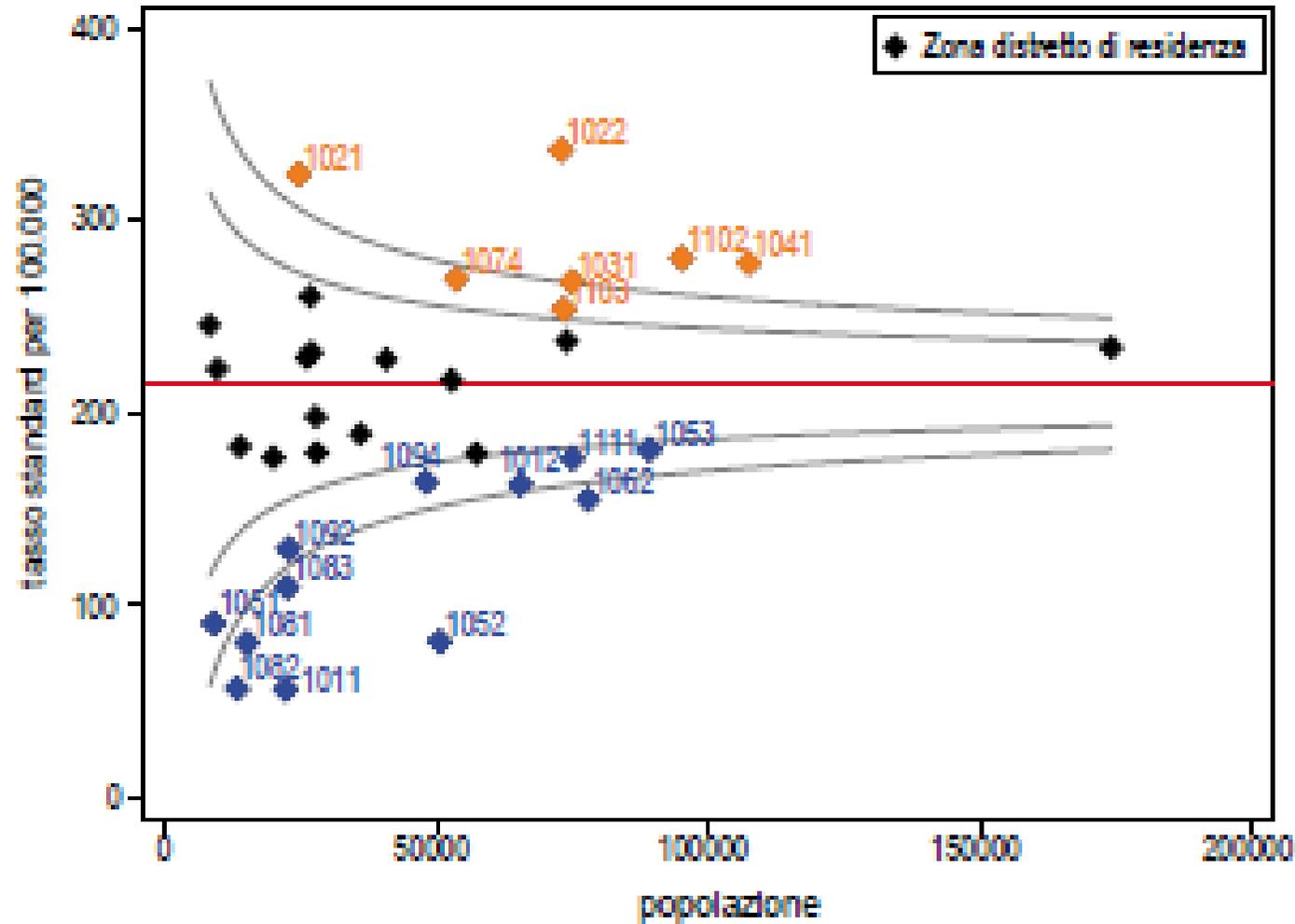


TRATTAMENTI NON OMOGENEI





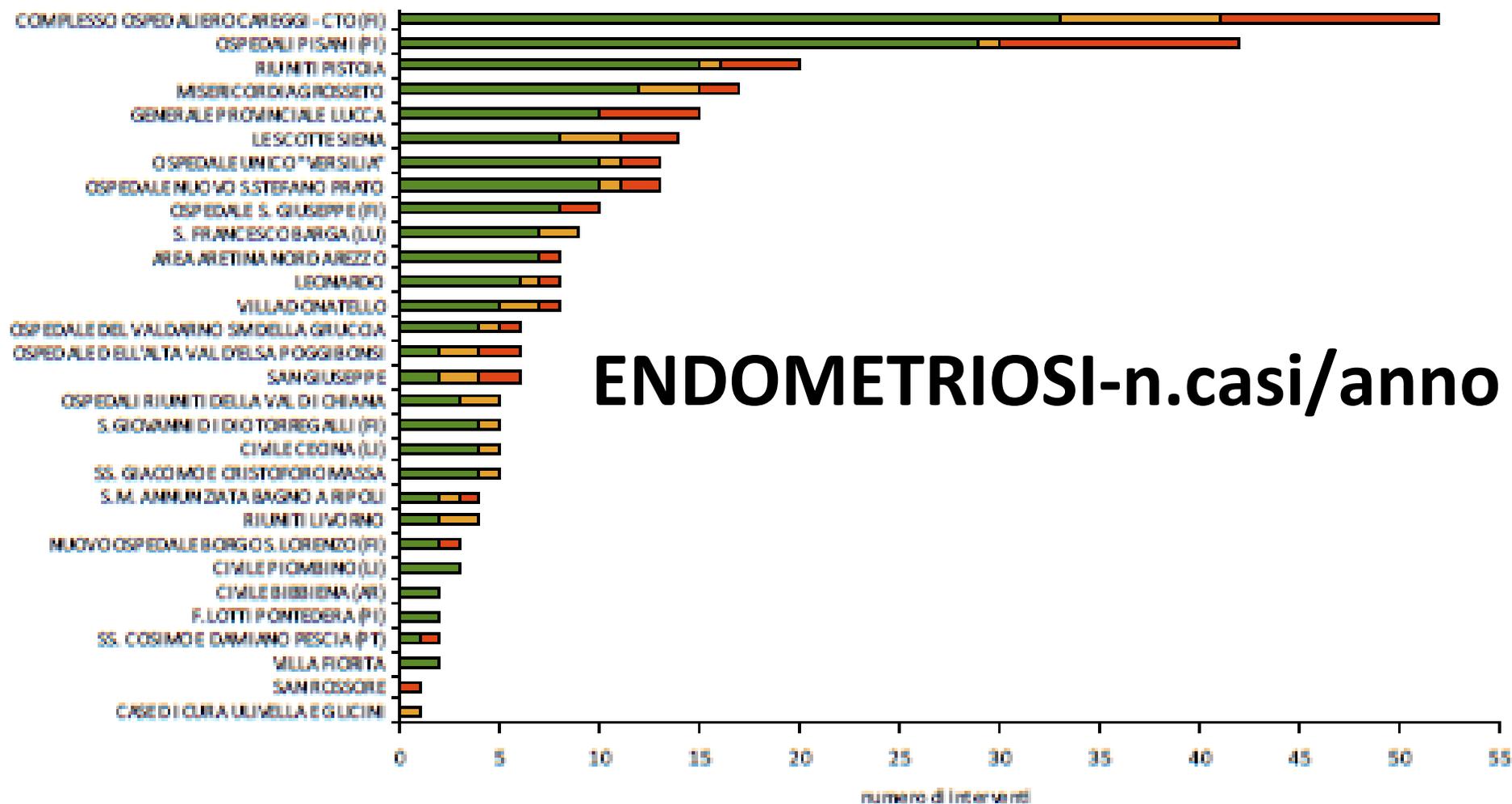
DIVERSI TASSI DI INTERVENTO PER PATOLOGIA



POLIPO ENDOMETRIALE



VOLUMI NON ADEGUATI



■ interventi conservativi ■ interventi monolaterali ■ interventi bilaterali/ovario residuo

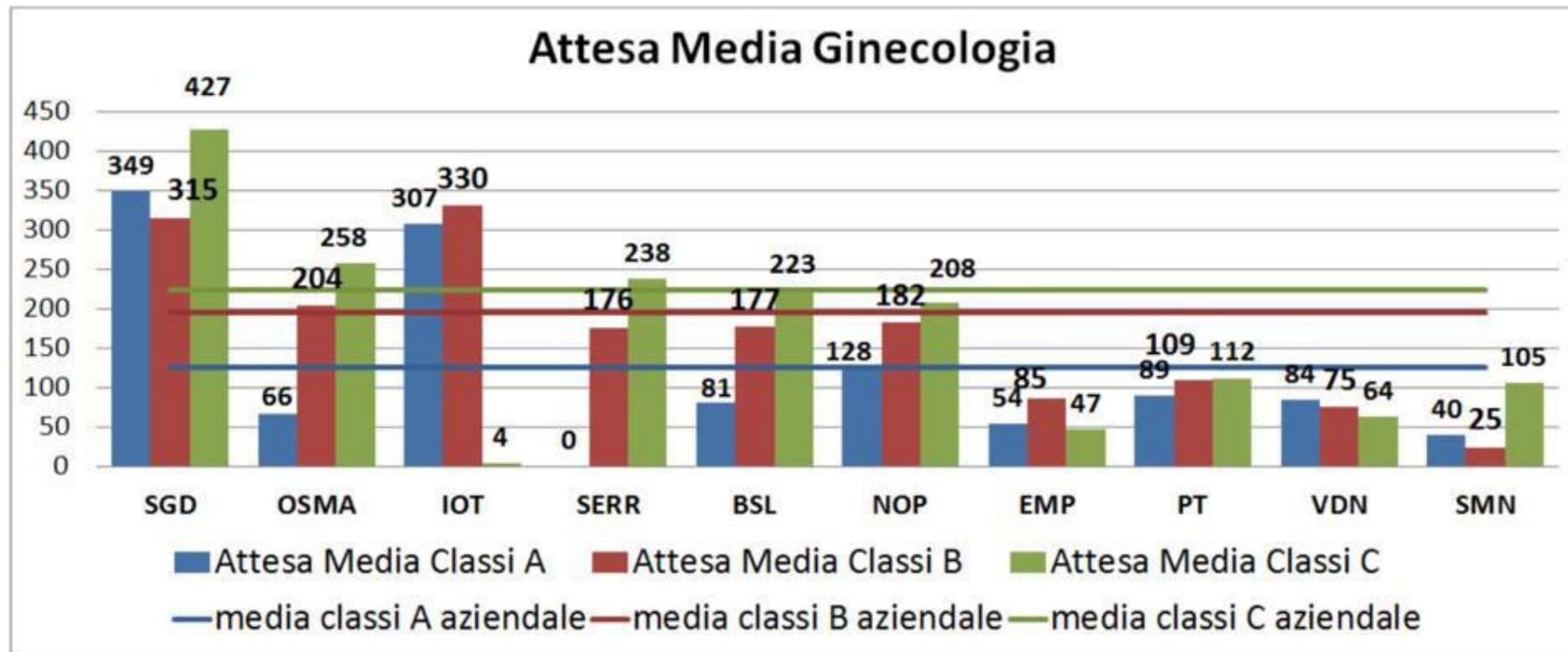
DIVERSI TEMPI DI ATTESA



GINECOLOGIA - (3/4) – Attese a confronto in ATC (GENNAIO-FEBBRAIO 2018)

29

• NOTA: gli istogrammi riportano il numero di **giorni di attesa medi** dei pazienti presenti in lista al 01/07/2018



*

n.35

n.48

n.49

n.93

n.196

n.142

* n. Interventi eseguiti nei 2 mesi considerati: gennaio-febbraio 2018

LR n.84 del 28 Dicembre 2015

- ✓ UNIFORMARE L'ORGANIZZAZIONE
- ✓ EQUITA' DI ACESSO ALLE CURE
- ✓ CENTRALITA' DEL PAZIENTE
- ✓ CONTINUITA' DELLA «PRESA IN CARICO»
- ✓ MAGGIORE SOSTENIBILITÀ GARANTENDO QUALITÀ

IMPLEMENTAZIONE DELLE RETI CLINICHE



REGIONE TOSCANA

UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 27-08-2018 (punto N 30)

Delibera

N 958

del 27-08-2018

Proponente

STEFANIA SACCARDI

DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicita'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Maria Teresa MECHI

Estensore LUCA PUCETTI

Oggetto

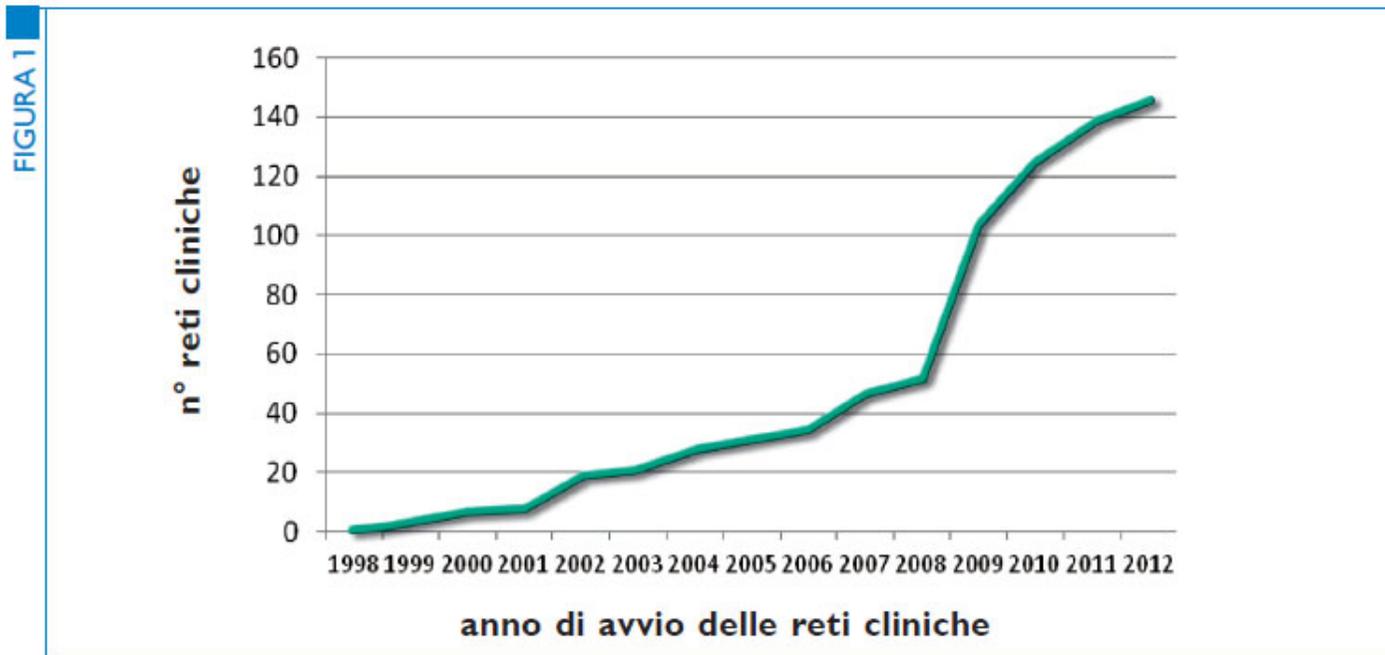
Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali.



RETE CLINICA

Lo studio e la realizzazione delle reti in Sanità è una settore innovativo teso a conciliare la Qualità dell'Assistenza con la Sostenibilità Economica in un momento di grandi trasformazioni della società e grande ***indebolimento, ormai su scala planetaria, dei sistemi di welfare***".

Crescita e diffusione delle reti cliniche





RETE CLINICA

*per rete clinica, su scala regionale, si intende una forma di **collaborazione stabile e formalizzata** tra Aziende, unità operative e professionisti appartenenti a diverse Aziende sanitarie che abbia ad oggetto il processo di **cura del paziente**, i **servizi di supporto** e la **circolazione di professionisti e conoscenze***

Il ruolo delle Aziende Sanitarie nelle reti cliniche in Italia

Osservatorio FIASO 2012





RETI CLINICHE

Forme di coordinamento orizzontale quali l'allineamento delle scelte e degli approcci dei professionisti (PDTA)

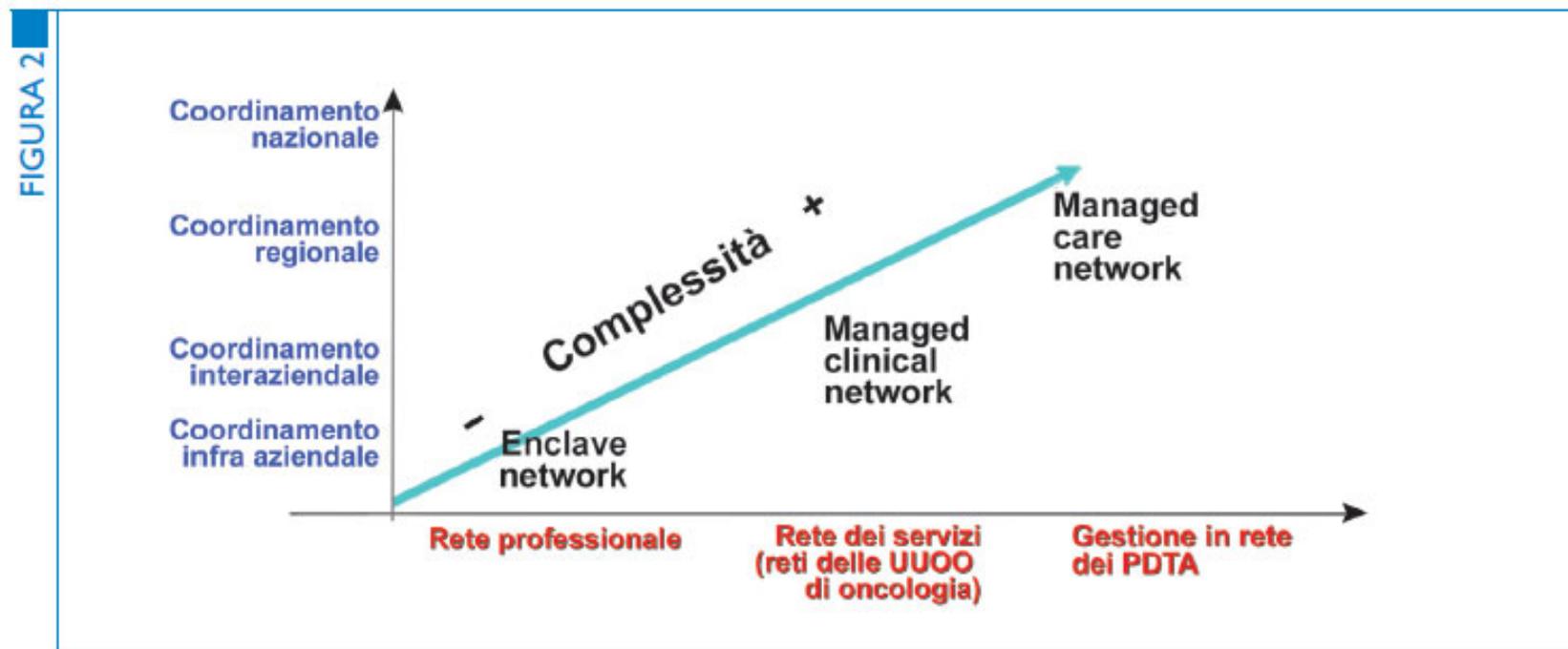
Forme di coordinamento verticale che integrano i servizi tra cure primarie, cure specialistiche e cure ospedaliere

*il PDTA «cementifica» la rete ospedaliera e la integra con i servizi territoriali (**managed care networks**)*

“managed care networks”

Il fenomeno del **networking** in sanità è FISILOGICO.....sono naturali le reti che legano spontaneamente quei professionisti che condividono fra loro il medesimo sapere disciplinare ma.....

I diversi livelli di complessità delle reti cliniche:
un'esemplificazione per l'oncologia



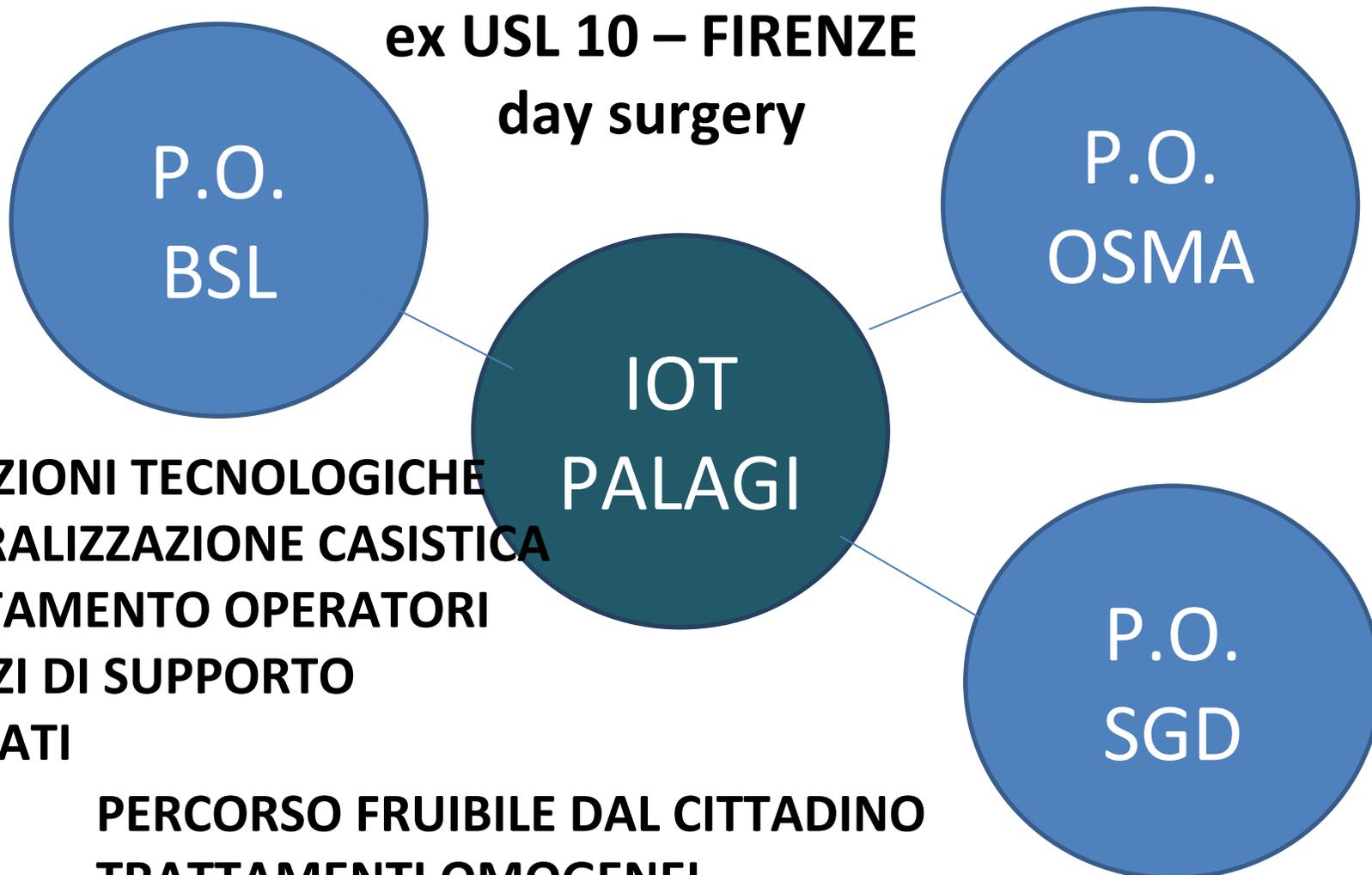
Supporto Organizzativo e Istituzionale

.....un esempio di

MODELLO ORGANIZZATIVO AVANZATO

ex USL 10 – FIRENZE

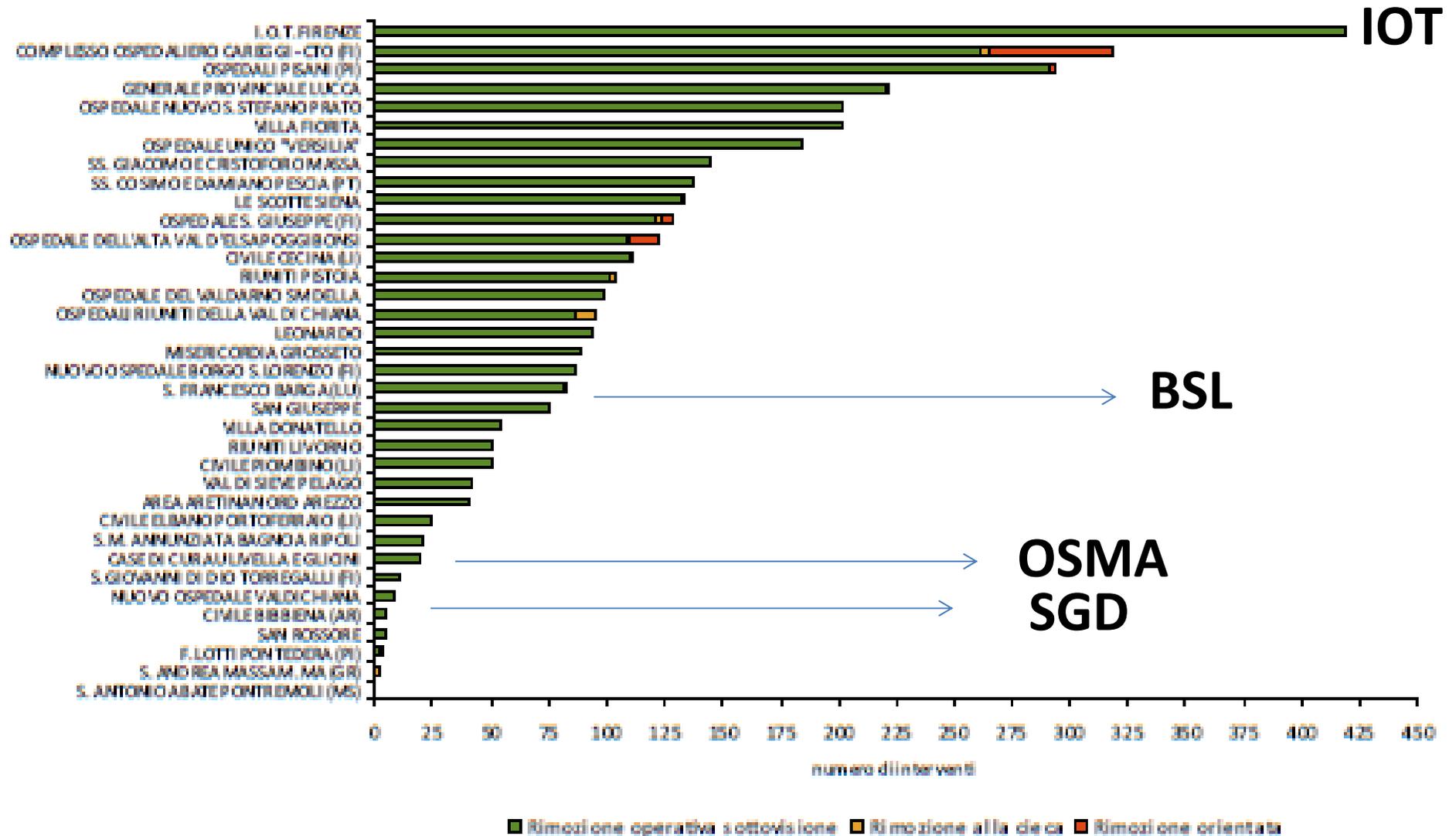
day surgery



**DOTAZIONI TECNOLOGICHE
CENTRALIZZAZIONE CASISTICA
SPOSTAMENTO OPERATORI
SERVIZI DI SUPPORTO
DEDICATI**

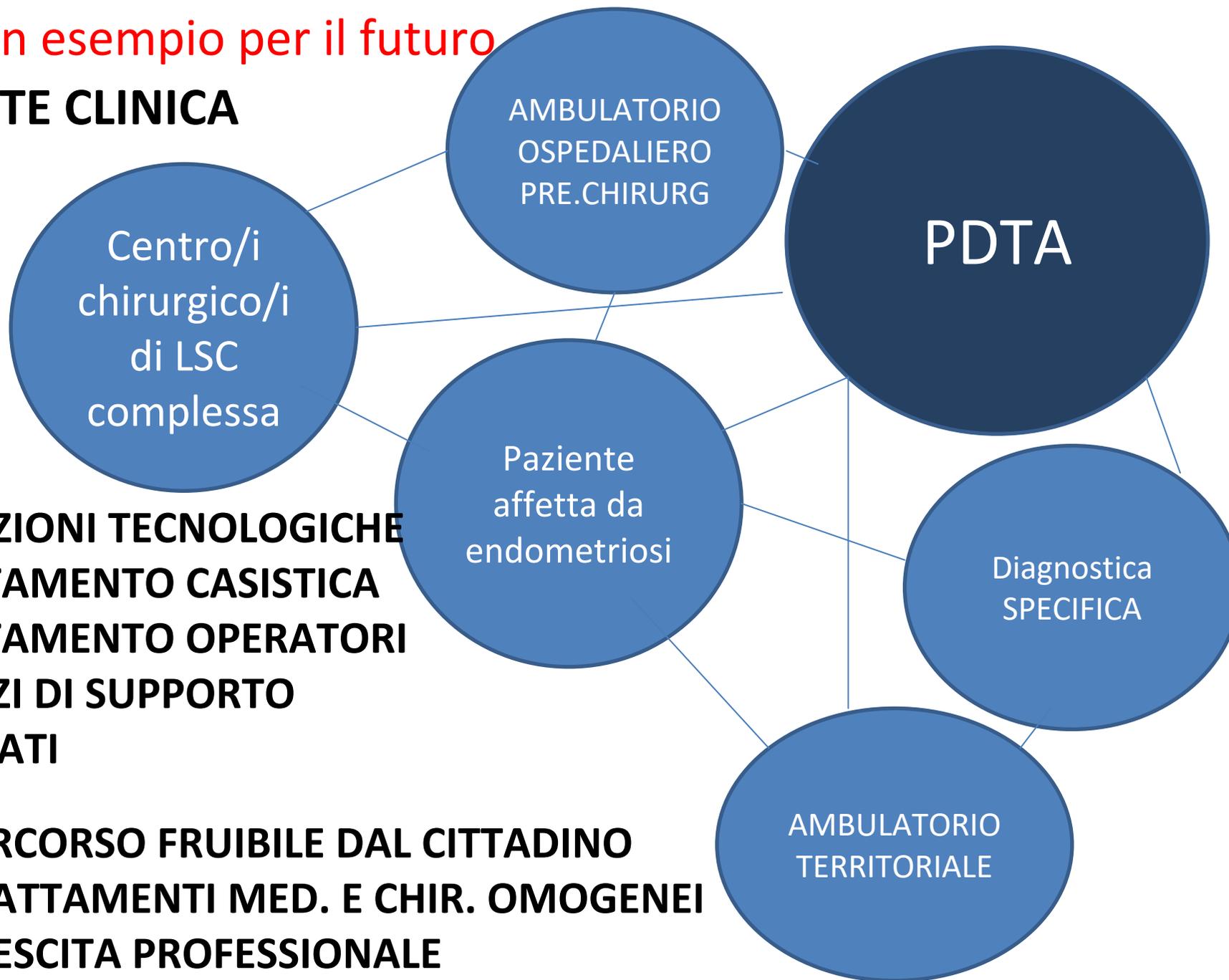
**PERCORSO FRUIBILE DAL CITTADINO
TRATTAMENTI OMOGENEI
CRESCITA PROFESSIONALE
RAZIONALIZZAZIONE SPAZI CHIRURGICI NELLE SEDI OSP.**

DISTRIBUZIONE INTERVENTI NEI P.O. POLIPI ENDOMETRIALI



.....un esempio per il futuro

RETE CLINICA



DOTAZIONI TECNOLOGICHE
SPOSTAMENTO CASISTICA
SPOSTAMENTO OPERATORI
SERVIZI DI SUPPORTO
DEDICATI

PERCORSO FRUIBILE DAL CITTADINO
TRATTAMENTI MED. E CHIR. OMOGENEI
CRESCITA PROFESSIONALE

CONCLUSIONI 1

LE RETI CLINICHE PER PATOLOGIA SONO UNA FORMA AVANZATA DI COLLABORAZIONE E SCAMBIO FRA PROFESSIONISTI CHE HA COME VALORE AGGIUNTO IL **SUPPORTO DELL'ISTITUZIONE** CHE COORDINA E STRUTTURA I PERCORSI INDICATI DAI PROFESSIONISTI (**PDTA**) FORNENDO GLI STRUMENTI PER LA LORO REALIZZAZIONE

RAPPRESENTA LA VIA PER GARANTIRE **EQUITA' DI ACCESSO** ALLE CURE, **MIGLIORARE L'ASSISTENZA** E LA **CRESCITA PROFESSIONALE** UTILIZZANDO AL MEGLIO LE RISORSE DISPONIBILI

.....**MA CONDURRA' AD UNA MAGGIORE SOSTENIBILITA' DEL SISTEMA?**



SI - AD UNA MIGLIORE QUALITA' DELLE CURE!!

Chirurgia a ciclo diurno: definizione del setting chirurgia ambulatoriale



REGIONE TOSCANA

UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 29-08-2017 (punto N 18)

Delibera

N 932

del 29-08-2017

Proponente

STEFANIA SACCARDI

DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

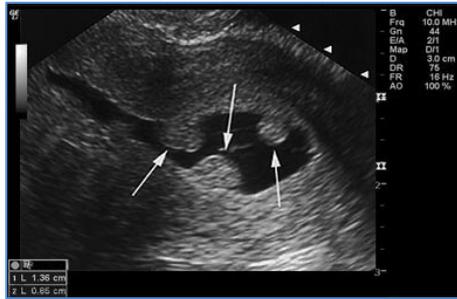
Dirigente Responsabile Maria Teresa MECCHI

Estensore ILARIA LOMBARDI

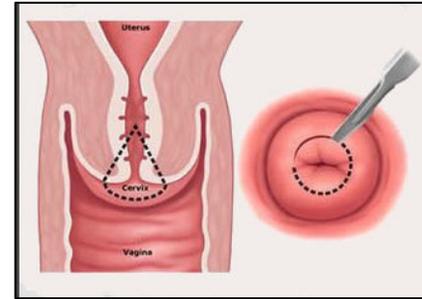
Oggetto

Legge regionale n. 51/2009 e Regolamento di attuazione n79/R del 2016: "Chirurgia a ciclo diurno: definizione del setting di chirurgia ambulatoriale"

INTERVENTI AMBULATORIALI ANNO 2016



POLIPI



CONIZZAZIONI

Azienda	Numero prestazioni
AUSL CENTRO	377
AUSL NORD-OVEST	46
AUSL SUD-EST	172
ADU PISANA	222
ADU SENESE	39
ADU CAREGGI	0
TOTALE	856

Interventi (H) 2016

n. 3.684

Azienda	N° prestazioni	%
ADU SENESE	1	0,1
ADU PISANA	131	9,0
ADU CAREGGI	320	21,9
AUSL NORD-OVEST	248	17,0
AUSL SUD-EST	286	19,6
AUSL CENTRO	472	32,4
Totale	1.458	100

Interventi (H) 2016

n. 940

CHIRURGIA A CICLO DIURNO

SELEZIONE DEI PAZIENTI (valutazione clinica)

**CH. AMB. COMPLESSA
DAY- SURGERY**
(Ricetta regionale+ ticket)

DIVERSI STANDARD

- STRUTTURALI
- IMPIANTISTICI
- TECNOLOGICI
- ORGANIZZATIVI

**CH. AMB. MINORE
OFFICE-BASED SURGERY**
(Ricetta regionale + ticket)

PACC (Percorsi ambulatoriali Complessi e Coordinati)

Presa in carico

**Diagnostica pre-
operatoria**

**Procedura
chirurgica**

**Controllo post-
operatorio**

Prestazione unica identificata da cod. del nomenclatore
derivati da ICD 9-CM



CHIRURGIA A CICLO DIURNO

CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA DAY- SURGERY

Modalità di accesso come previsto dalla DGR 638/2009
per la chirurgia PROGRAMMATA in regime di ricovero:

- Scheda proposta di intervento
- Classe di priorità
- Setting
- Accertamenti pre-operatori
- Ev. visita anestesiologicala
- Inserimento nel Registro unico di prenotazione

REGISTRAZIONE DELLE ATTIVITA'

**RFC 165- Gestione del
percorso chirurgico**

Tracciato record SPA

Conclusioni 2



I 10 punti dell' **Osservatorio FIASO**

1. coinvolgere la **componente professionale**
2. valorizzare la rete come **opportunità**
3. definire il sistema di **governance** (ruoli - chi fa che cosa)
4. allineare gli **obiettivi** della rete con quelli del singolo PO/Azienda
5. definire le **risorse** per gestire il cambiamento
6. prevedere il sostegno attivo delle **Direzioni Aziendali** (budget, sistema premiante, formazione ecc.)
7. prevedere **l'impatto del nuovo** sistema a rete con assetti organizzativi storici (es. Dip.)
8. impostare un forte sistema di **valutazione dei risultati** (indicatori ecc.)
9. definire **strumenti informatici** di comunicazione
10. la messa in rete deve avere **da subito** la definizione di **tutti i punti** sopra riportati.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

