



PROGRAMMA SCIENTIFICO
PRELIMINARE

SOCIETÀ MEDICA DI SANTA MARIA NUOVA

L'Ospedale dei Fiorentini



**Giornate Mediche di
Santa Maria Nuova 2015**

VII EDIZIONE

**L'ECCELLENZA DELLE CURE
IN OSPEDALE:**

Santa Maria Nuova

si confronta con la sua storia



Pierfrancesco Frosini

Dipartimento di Chirurgia AS Firenze
Chirurgia Vascolare AS Firenze

Direttore Dr. Stefano Michelagnoli



La complessità della
mininvasività...

Una sfida in chirurgia vascolare

0:08

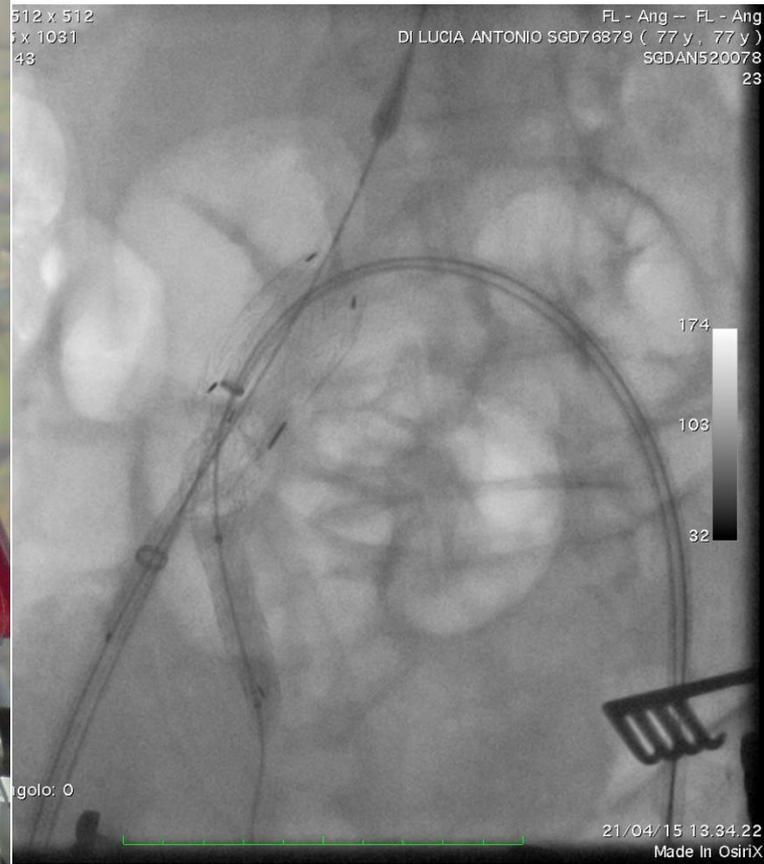
Sound





512 x 512
7 x 1031
43

FL - Ang -- FL - Ang
DI LUCIA ANTONIO SGD76879 (77 y , 77 y)
SGDAN520078
23



angolo: 0

La mininvasività

- **Attiene a tutto il processo di cura (dalla PO al ricovero → intervento e follow-up)**
- **Aumenta il lavoro extra-degenza (va quantizzato)**
- **Utilizza nuove tecnologie**
- **È usualmente più onerosa**
- **DEVE DIMOSTRARE UN MIGLIORAMENTO NELL'OUTCOME**

Sostenibilità in ambito sanitario

Premesso che gli operatori clinici sono i **garanti** della scelta dell' utilizzo di una determinate tecnologia sulla base delle necessità dei pazienti.

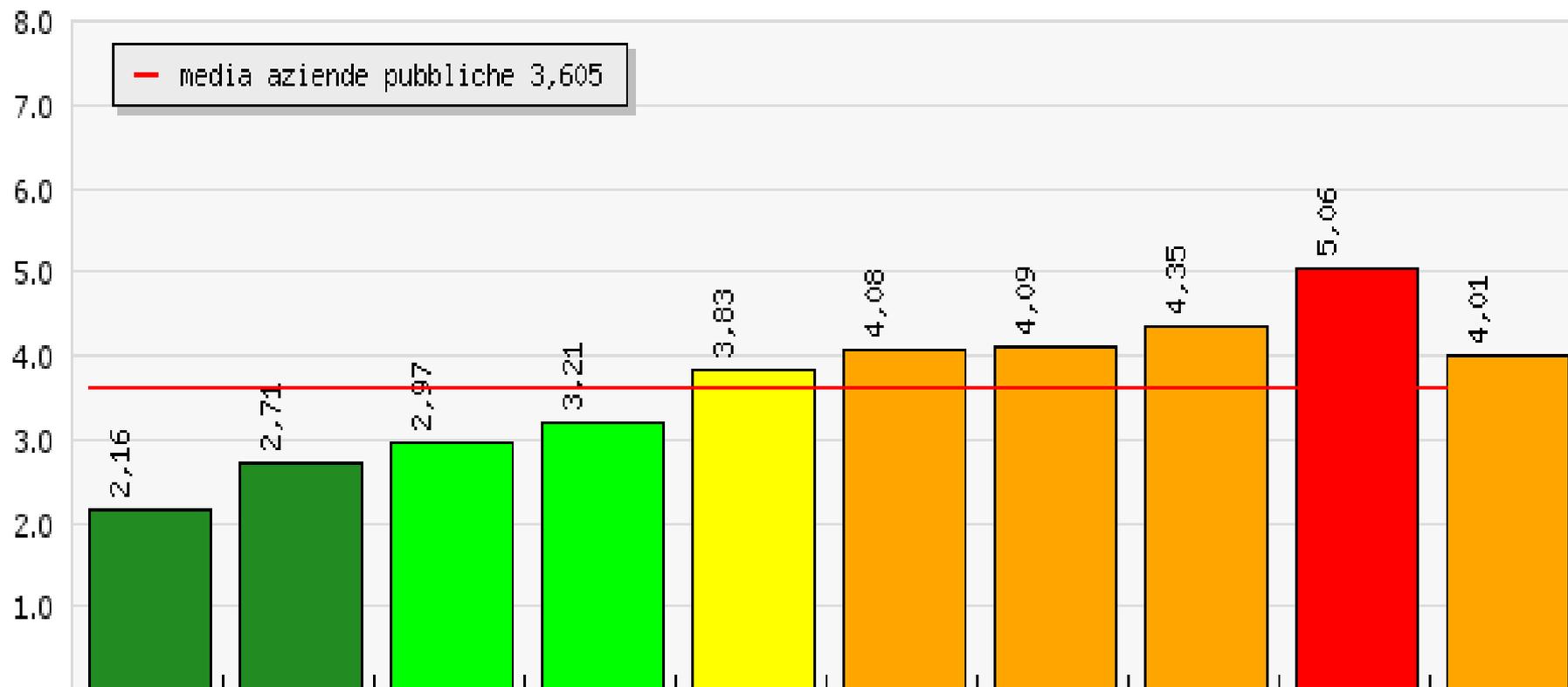
La sostenibilità di una procedura non può essere definita solamente in base al costo

La sostenibilità fa riferimento:

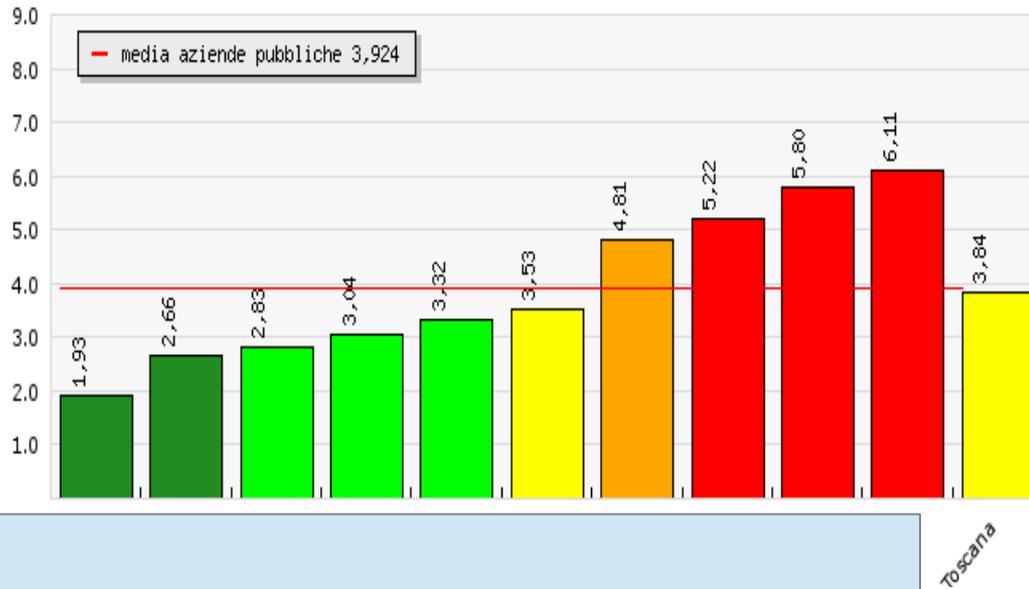
Capacità del sistema di riconoscerla adeguatamente

Capacità del sistema di garantirne l'accesso ai pazienti che ne possono beneficiare

C27.2.1 - Degenza media intervento CAS

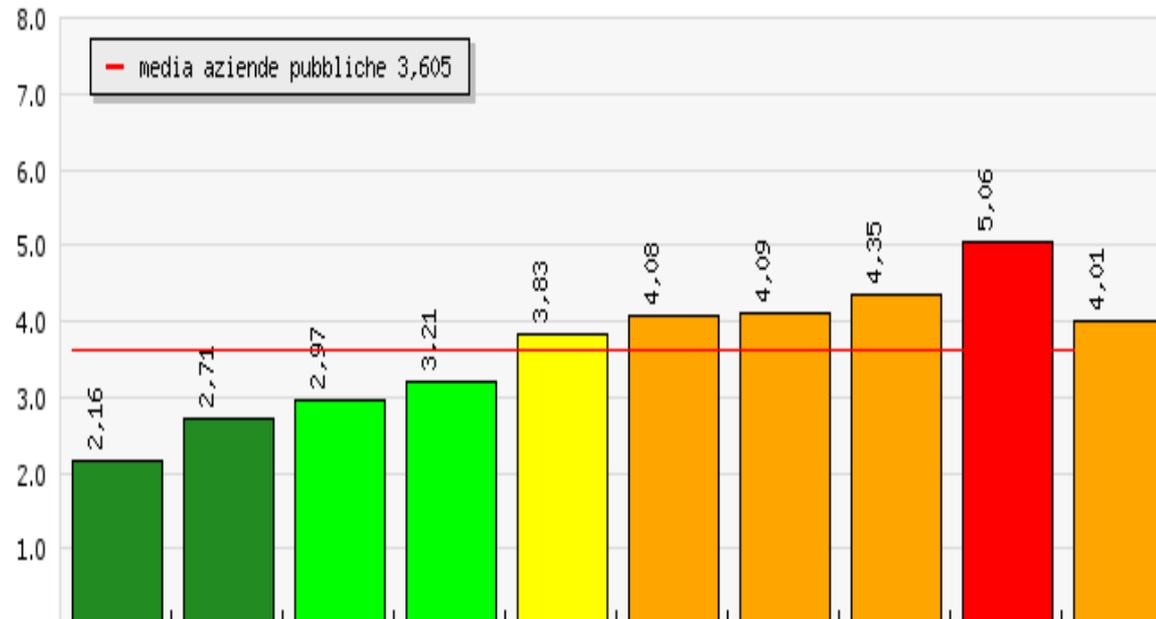


C27.2.3 - Degenza media intervento CEA



Elaborazione dati SDO Toscana 2010 – 2014 Laboratorio MES

C27.2.1 - Degenza media intervento CAS



CREDIBILITA'

Capacità che una persona (o ente..) ha d'ispirare fiducia, di ottenere credito e riconoscimento :

Avere, acquistare perdere credibilità

We know we're not perfect...



CASE REPORT

- Uomo di 83 anni, cardiopatico, Bpco
- Operato nel 2007 di aorto-bisiliaco per AAA in altro centro
- Si presenta per psuedoaneurisma anastomosi aortica (6 cm) e iliaco dx (3 cm)

Pre-operatorio

Image size: 512 x 512
View: Abs: 1415 x 731
WL: 220 WW: 1015

TB009 (PHICOR) 14234 (83 y, 81 y)
Angio_Toraco_401mm - Ang_Tor_A3d 0.6 0.267
6



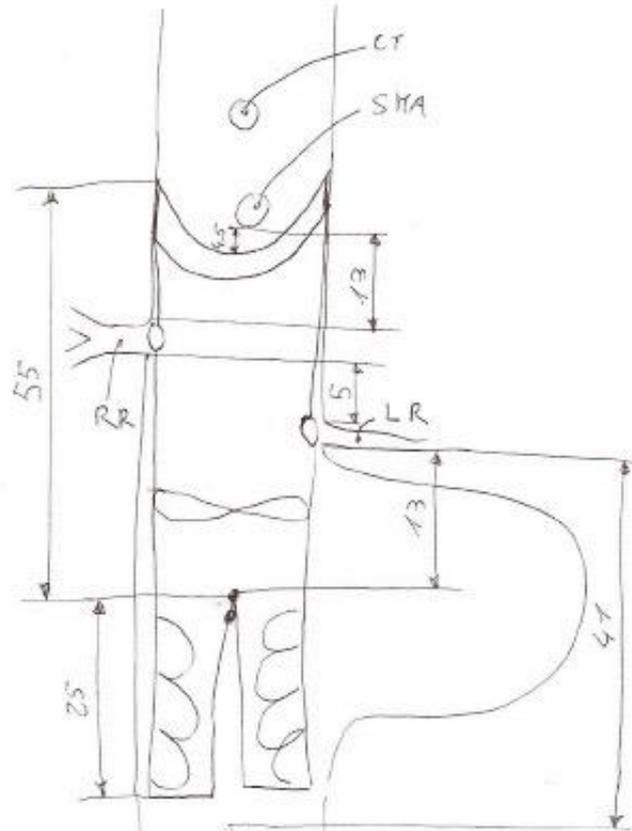
CONFIGURATION OF THE PROSTHESIS

PT: TV221031

DR. MICHELA G. NOLI OSP. S. GIULIANO IN NIO - FIRENZE

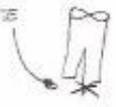
R

L



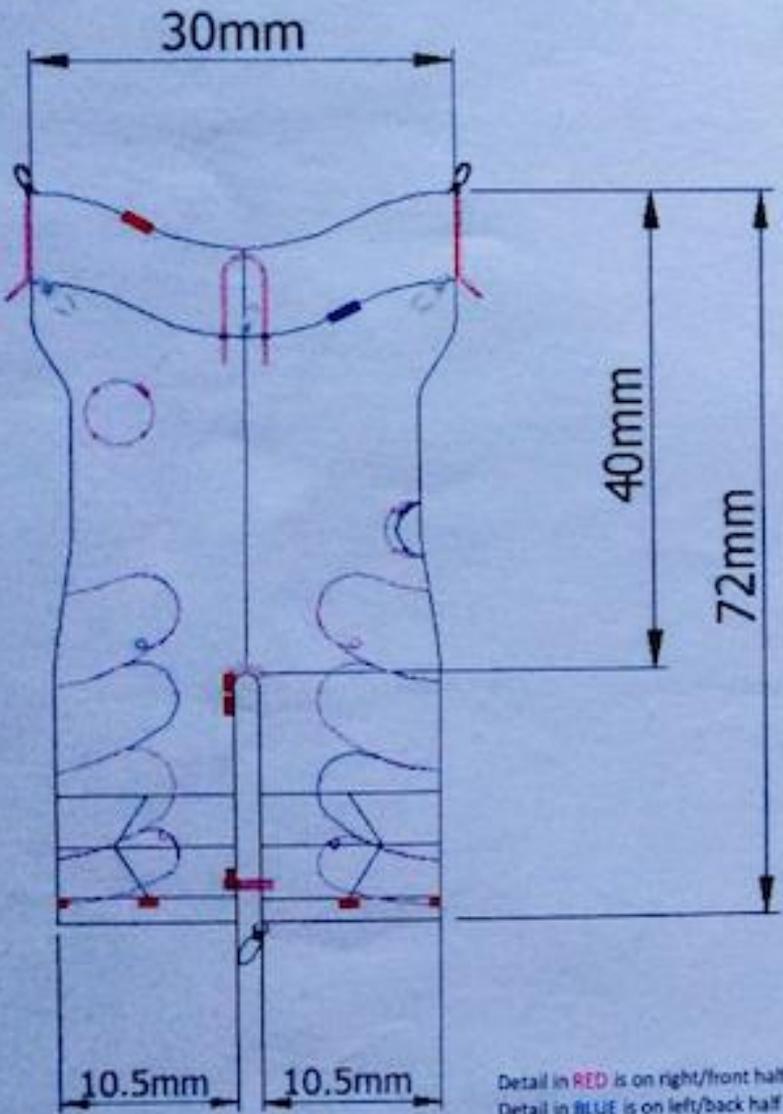
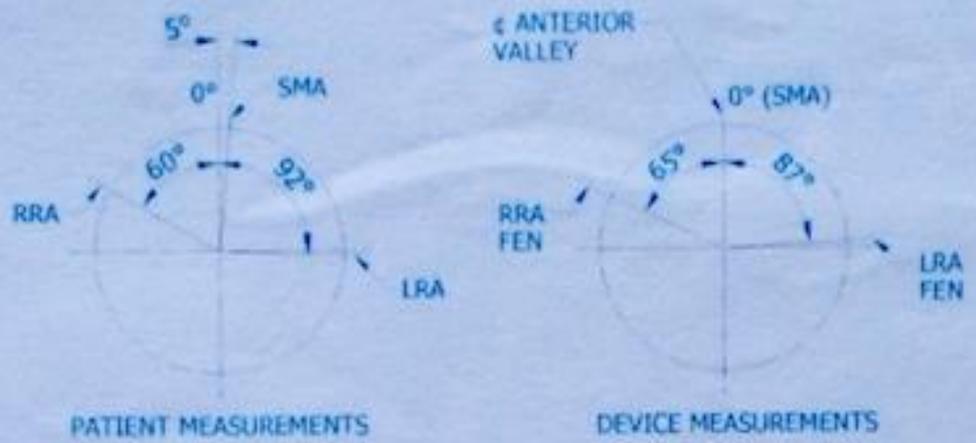
FEATURE:

- 55 LENGTH BODY
- PROSTHESIS WITHOUT THE "EXTENSION" ON CONTRALATERAL CASE
- WITHOUT INTRINSIC MAGNET GUN



Device

- Additional markers on ipsilateral leg
- Peak Hook Markers on patient's left
- SMA to be positioned centrally in anterior valley
- Removal of contralateral flare
- Additional markers on contralateral leg
- No mid ring
- Through support on ipsilateral leg



measurements	
dimensions in mm	
Bottom SMA - Top Left Renal Artery (L2)	26
Bottom SMA - Top Right Renal Artery (L3)	12
Bottom SMA - Top Ring Anterior Valley	4.5
Ø SMA (D_{sma})	7
Ø Left Renal Artery (D_r)	5
Ø Left Renal Fenestration	6
Ø Right Renal Artery (D_r)	7
Ø Right Renal Fenestration	7

Detail in RED is on right/front half of device
 Detail in BLUE is on left/back half of device



Left renal artery cannulated from below. No issues encountered when advancing 7Fr sheath into vessel.



Right Renal artery cannulated from below. No issues encountered when advancing 7Fr sheath into vessel.



There appears to be suitable clearance between anterior valley and SMA and device proximal seal appears to be in a suitable region of healthy vessel.

Prova su modellino

RRA BEN ALLINEATA ALL'OSTIO – CANULATA CON RDC 1 5 F (AGGANCIARE E SPINGERE)

LRA Canulata con bernestein e anche con C1

Intervento: 25/7/2013

Accesso chir fem bilat – percutaneo omerale sn

CFD 30-119 da dx

Advanta 5/16 a dx (braccio 5F) e 6/21 a sn (fem)

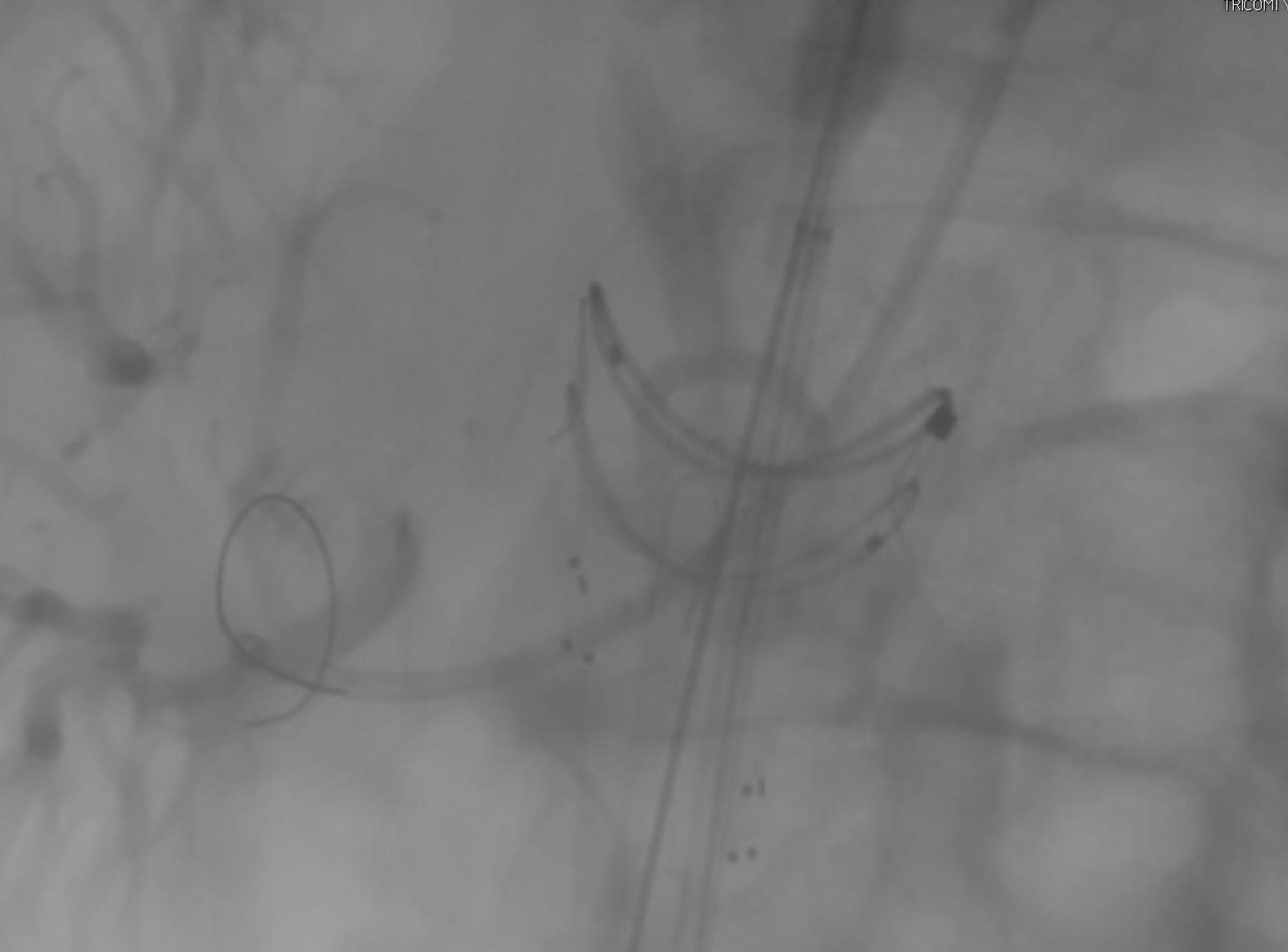
FL1280 a dx e FL1215110 a sn

Intervento

- Scopia: 30 min
- Contrasto: Iopamiro 50 mL
- Tempo chirurgico: 210 minuti

- Dyna CT



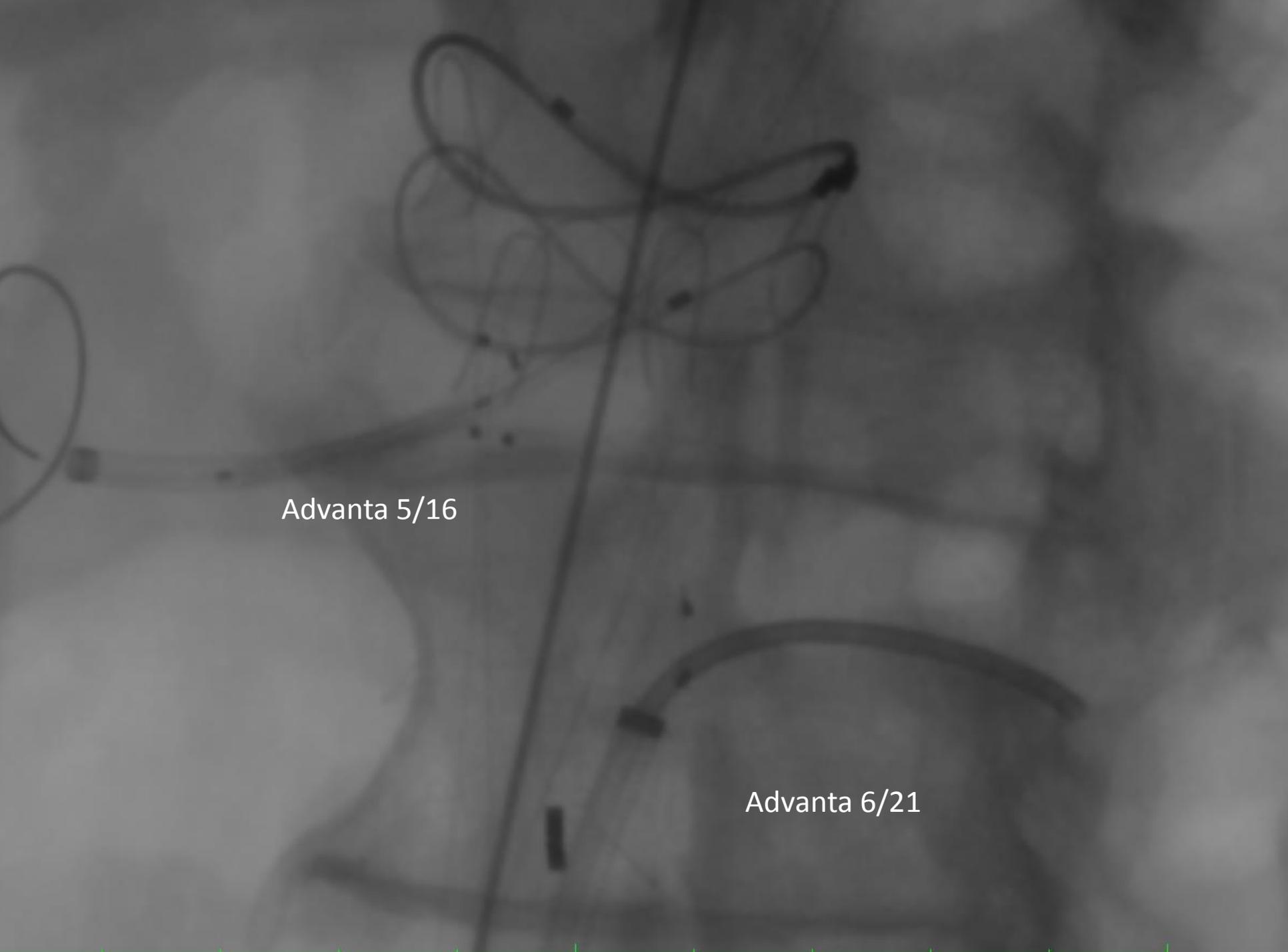




Length: 0.804 cm (26.108 pix)



Length: 2.139 cm (69.447 pix)



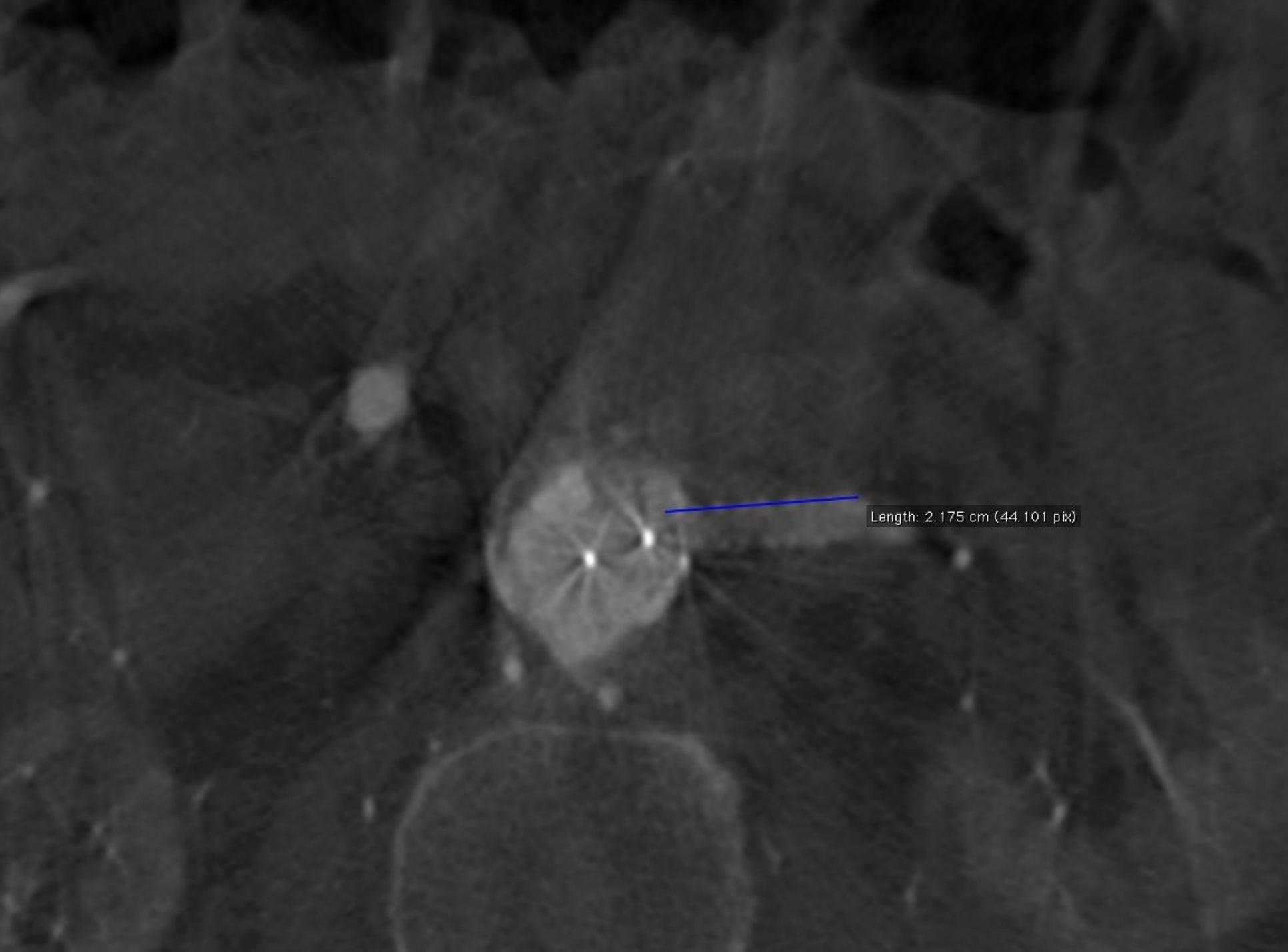
Advanta 5/16

Advanta 6/21

Length: 1.586 cm (32.154 pix)

Sacca esclusa
No LEAK di rilievo





Length: 2.175 cm (44.101 pix)

@saote MyLab

5.C. DI CHIRURGIA VASCOLARE

TRICOMI, VINCENZO,

26 LUG 2013 15:16



B GEN-H G ---
CnTI P 122mm XV 2
PRC 12/1/2 PRS 7
PST 0 C 2

1
GENERALE

8

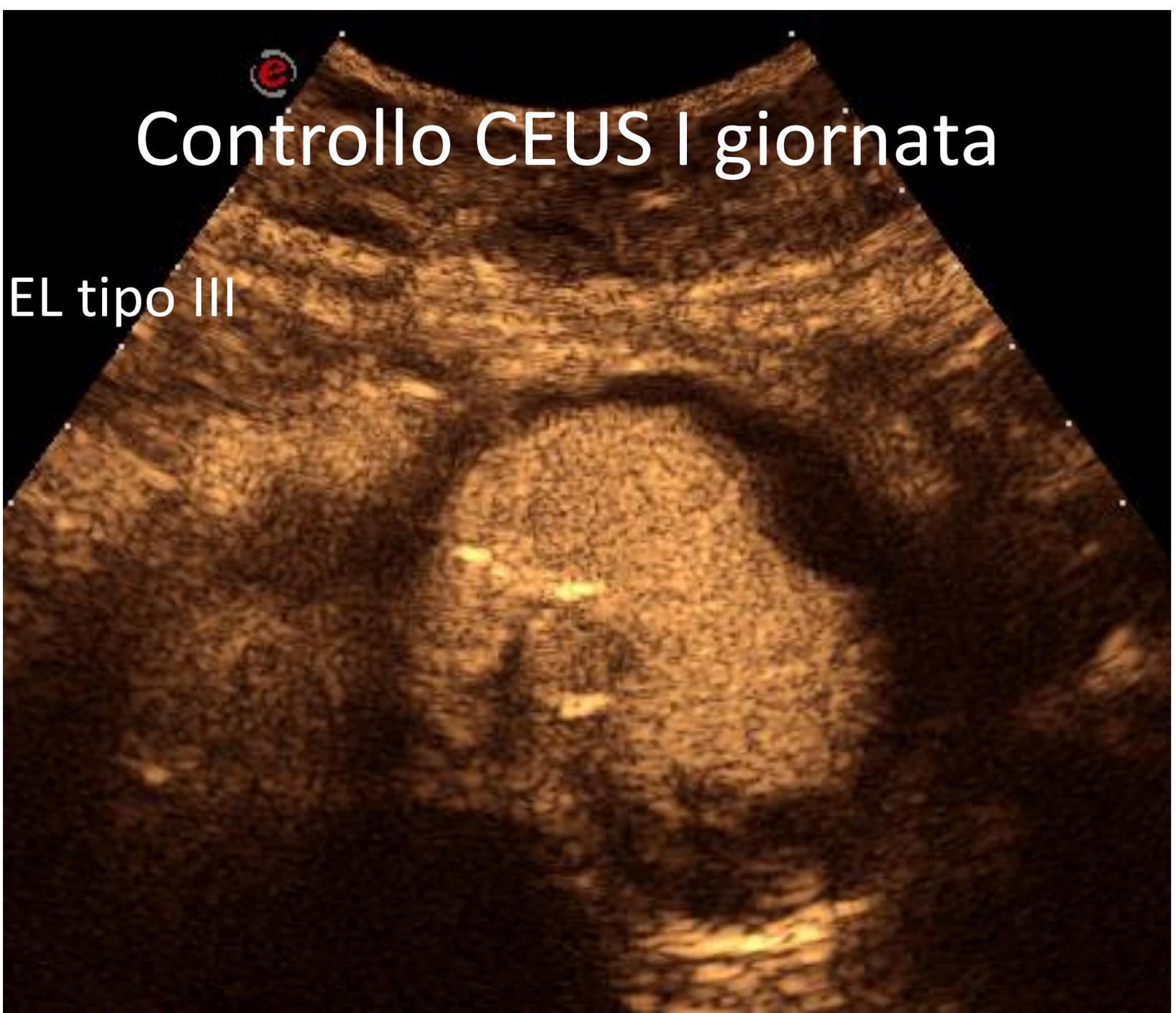
CA431

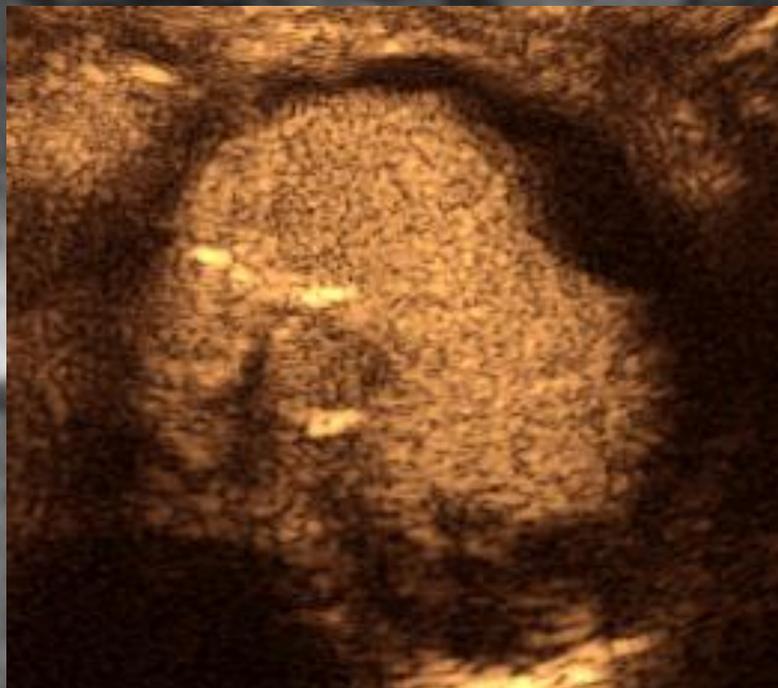


00:00
PR 50 kPa

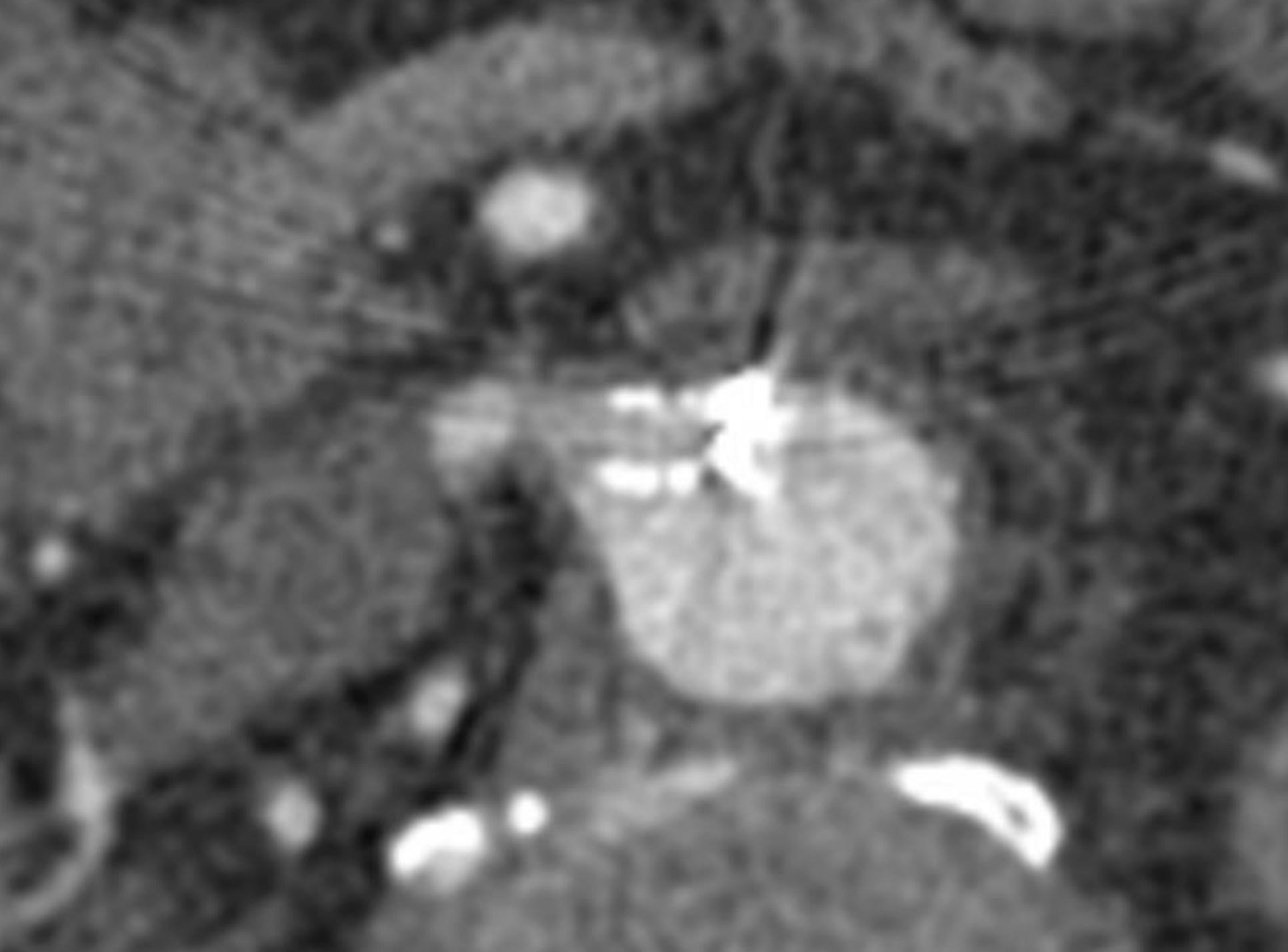
Controllo CEUS I giornata

EL tipo III



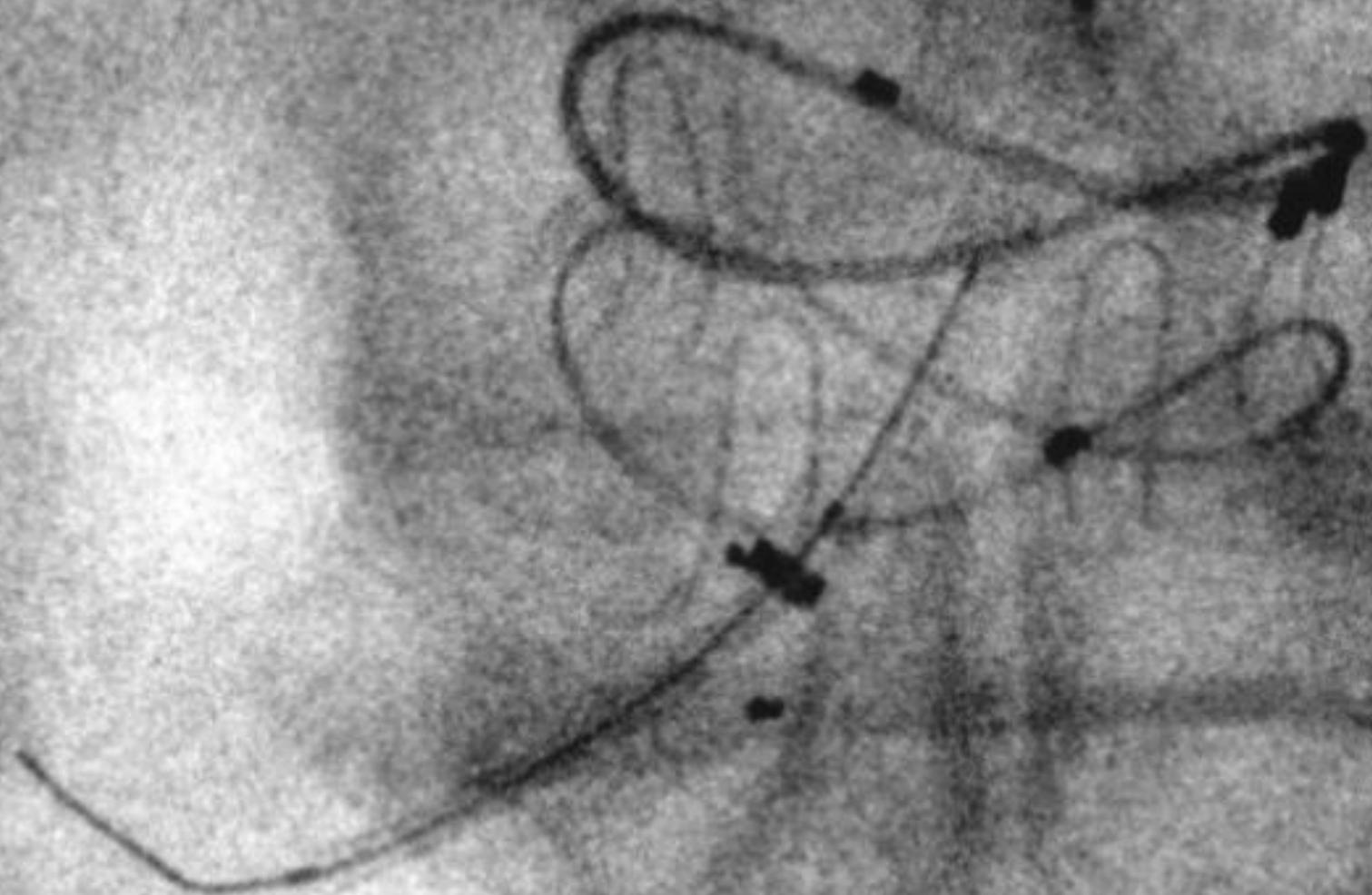


Immagini sovrapponibili angio TC e EUS



Reintervento 29/7

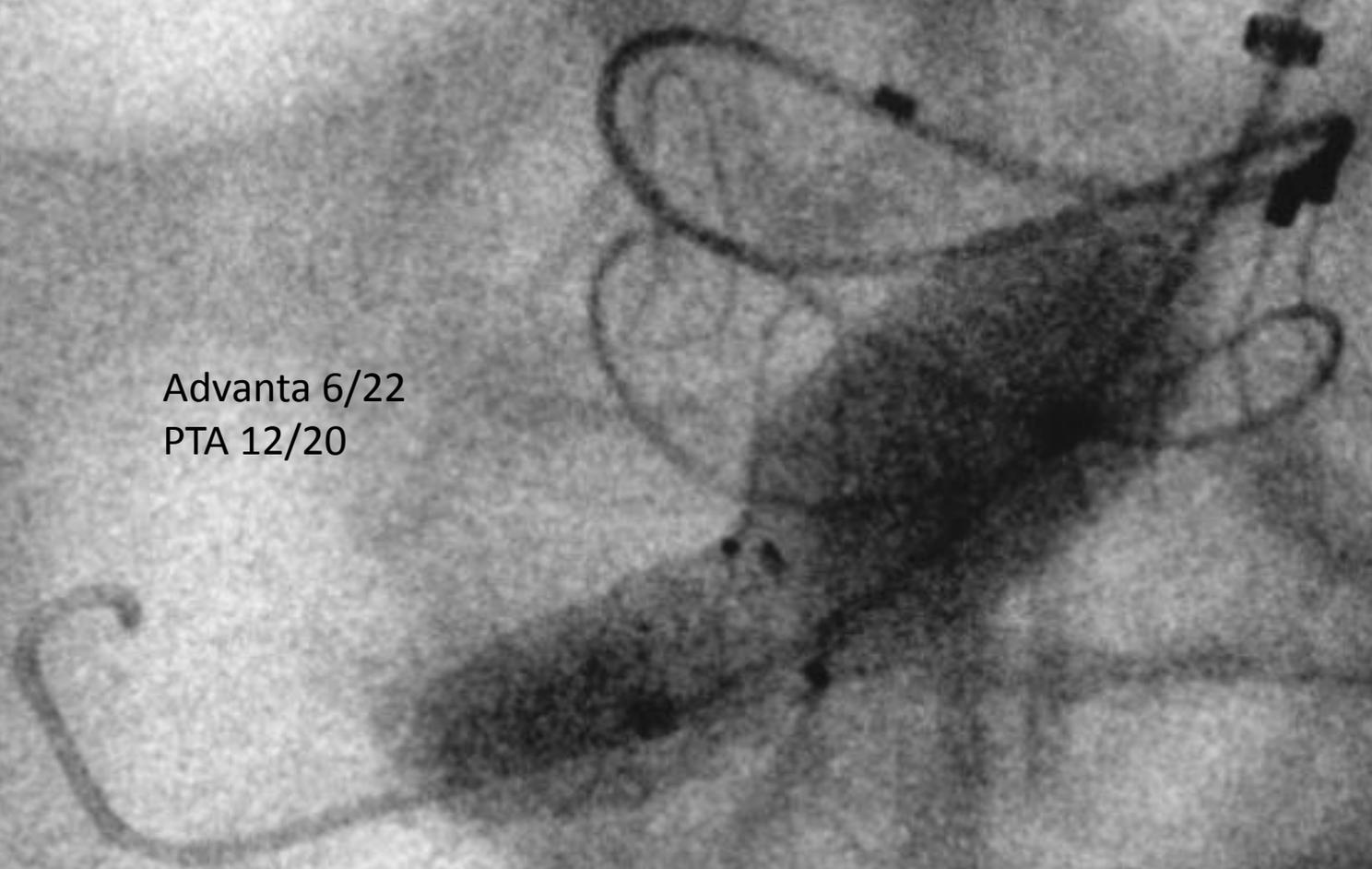
- Stentgrafting dal braccio
- Advanta 6/22 su guida 0.035 (introduttore 7F)
- Accesso chir arto sup sn



409

204

Advanta 6/22
PTA 12/20



4

2



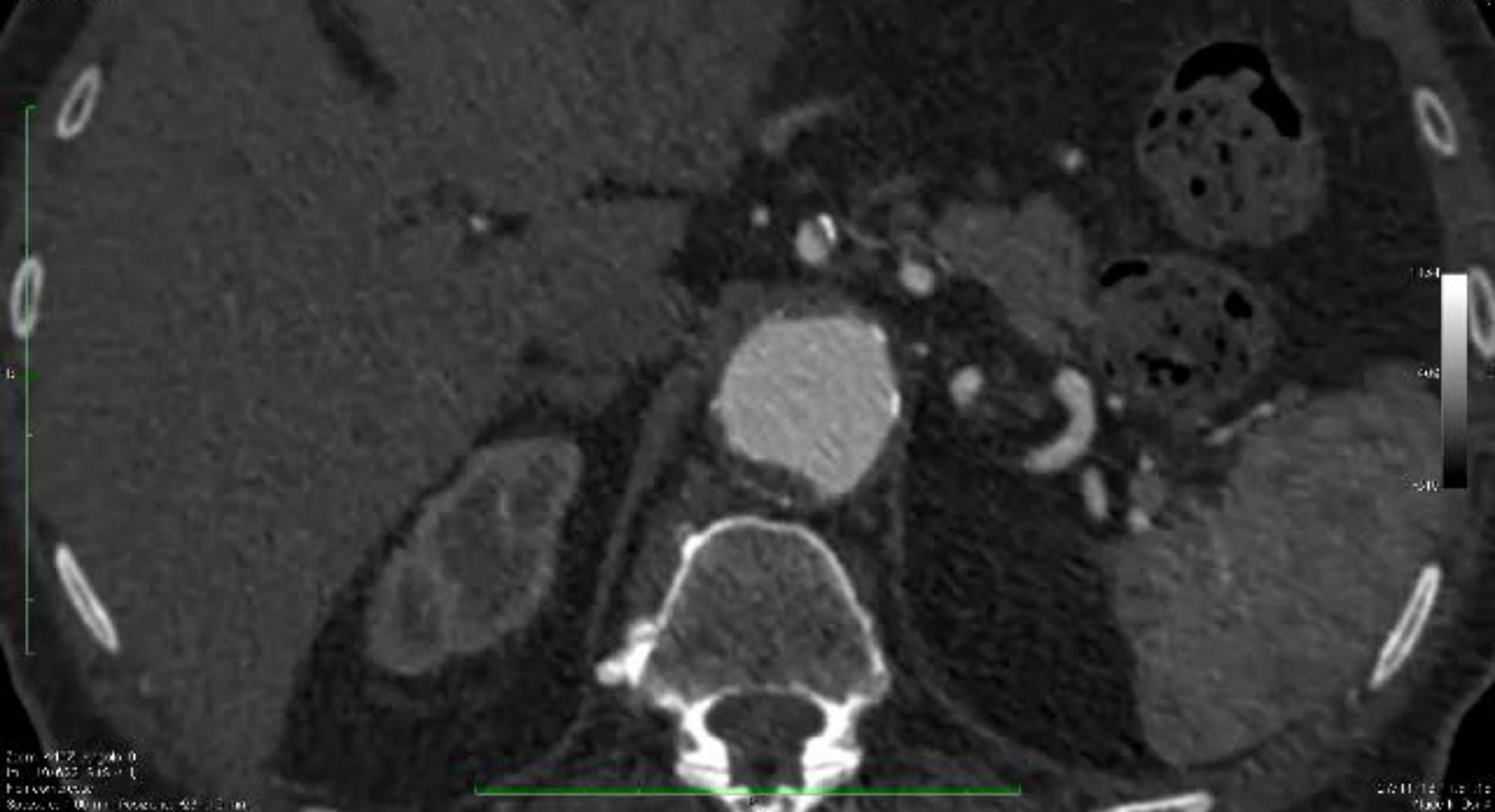
2454

1771

1088

Dir: Image: 517.517
Dir: File: 1.25.5.121
SI: 409.547.449

App: Aorta Ascending - App: Ver: 10.039
CUI: NECTAL-00000071.500.0001
Case: 0125102



Zoom: 517.51740.0
In: 10002.515.1
Perspective:
Scale: 100mm (Pixel: 0.42x0.42mm)

2011-12-16 10:16
Page: 1/20



RA

LP



Take home message

Attenzione alla parte floppy delle fenestrature

Extra Rimborso regionale

Regione Emilia Romagna

DGR 2079 del Dicembre 2009

Rimborso extra DRG per le endoprotesi vascolari pari a € 5.254

Condizionato all'utilizzo dei codici:

Diagnosi Principale 441.xx

Procedura/intervento 39.71 (addominale)
39.73 (toracica)

Regione Piemonte

Delibera di giunta DGR n° 14-6039 del 2° Luglio 2013

Protesi dell' aorta addominale (codice intervento 39.71) Tariffa aggiuntiva €3.528

Protesi dell' aorta toracica (codice intervento 39.73) Tariffa aggiuntiva €5.544

Provincia Autonoma Bolzano

DGP 1039/2081 2011

Endoprotesi € 1.356,60

Regione Molise

Delibera del commissario ad acta D.C.A. n° 19 del 27 Giugno 2013

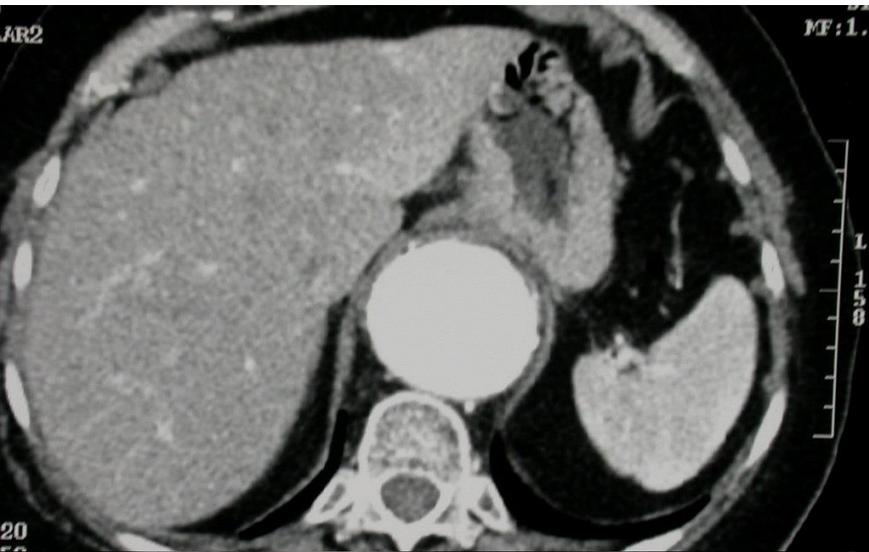
Protesi dell' aorta addominale (codice intervento 39.71) Tariffa aggiuntiva €3.528

Protesi dell' aorta toracica (codice intervento 39.73) Tariffa aggiuntiva €5.544

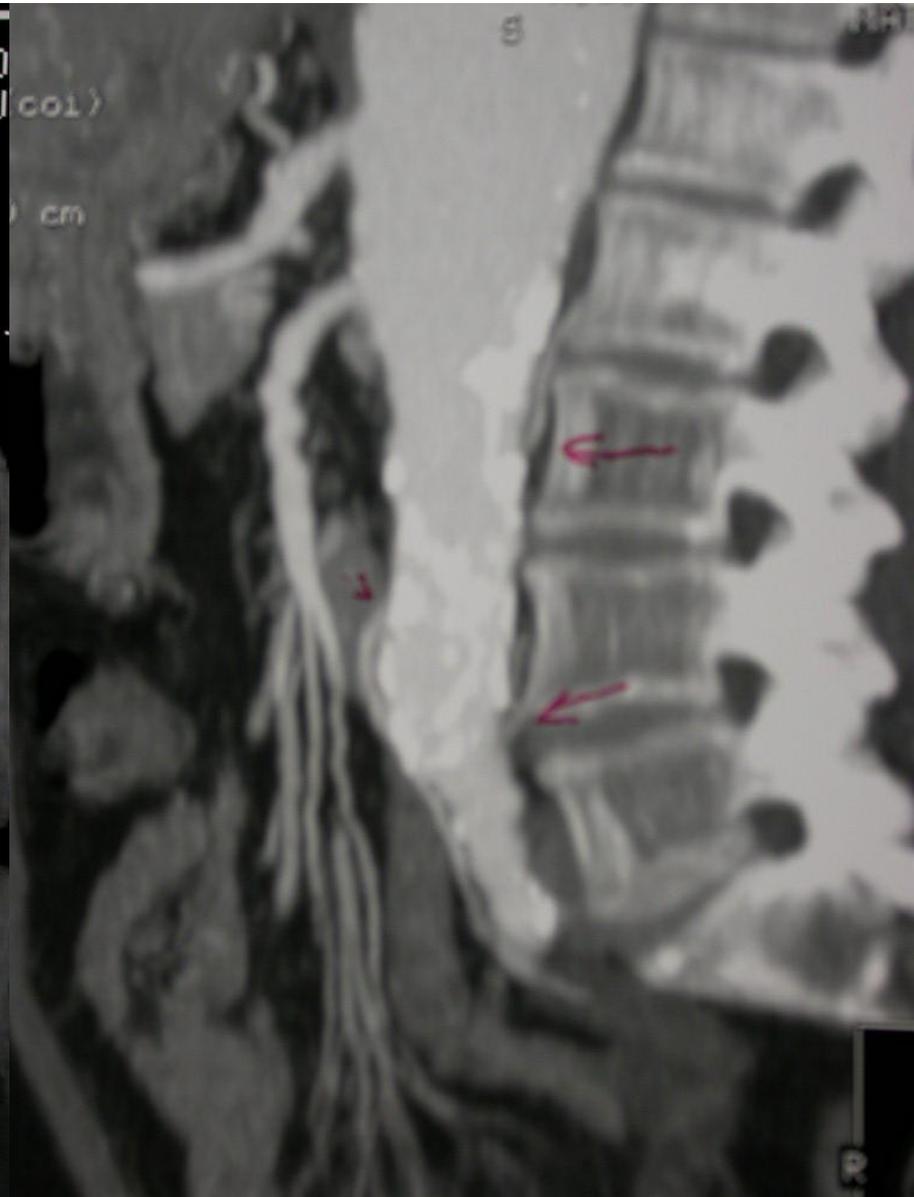




ANEURISMA TORACOADDOMINALE RECIDIVO



ANEURISMA TORACOADDOMINALE RECIDIVO





CHIUSA | INTERVENTO - Tot. 1/1

1 16/03/2006 17:01

Intervento
 GRC

Data: 16/03/2006
 n° Intervento: 200600213
 n° Cartella Clinica: 06/3830
 Ordinario
 Day Surgery
 Ambulatoriale
Sede: Nuovo Ospedale San Giovanni di Dio 09063203

Equipe Chirurgica:

1° Medico: Dr. Stefano Michelagnoli
 3° Medico: Dr. Roberto Del Furia
2° Medico: Dr. Leonardo Ercolini
 4° Medico: Dr. Eugenio Romano

Equipe Anestesiologica

1° Medico: Dr. ssa Panti S
 2° Medico: Dr. Veneziani A

Strumentisti: Sig.ra Mastropietro
 Assistenti di Sala: Sig.ra De Vita - Brunetti
 Sig.ra Cinciripini
 Sig.ra Pecori

Tecnico: Sig. Panci S.

Med. consul.:

Diagnosi Operatoria

Codice: 4417 ANEURISMA TORACO ADDOMINALE IN PROGESSA RESEZIONE ANEURISMA TORACICO
2° Diag.: 49120 Bronchite cronica ostruttiva, senza menzione di esacerbazione acuta
3° Diag.: 4019 Ipertensione essenziale non specificata
4° Diag.:

Tipologia: **Elezione**
 Urgenza
 Emergenza
 Priorità
 Trauma

Sala: 2
Arrivo: 07:40
Prep.:
Induz.: 09:00
Inizio: 09:20
Fine: 17:15
Risveglio:
Uscita:

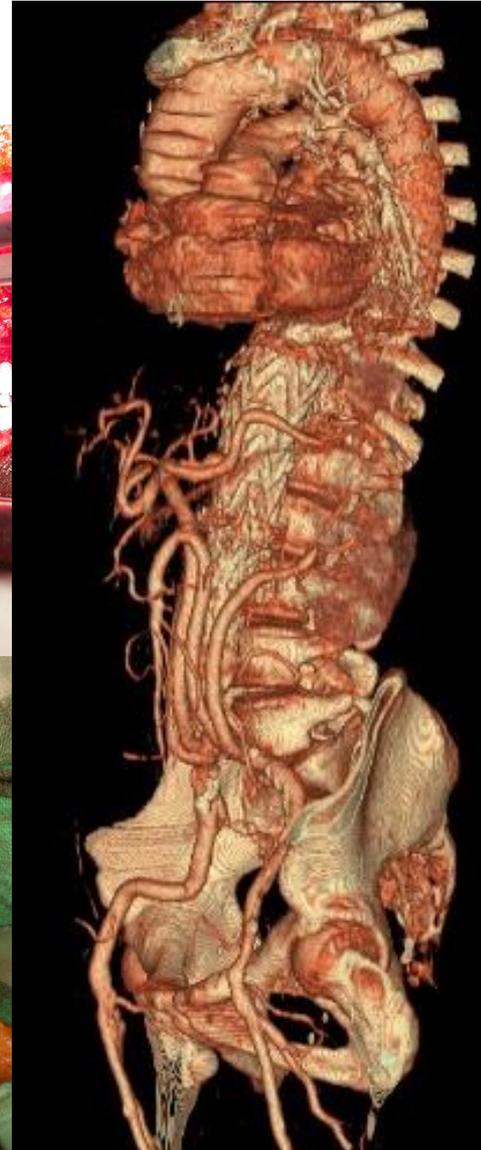
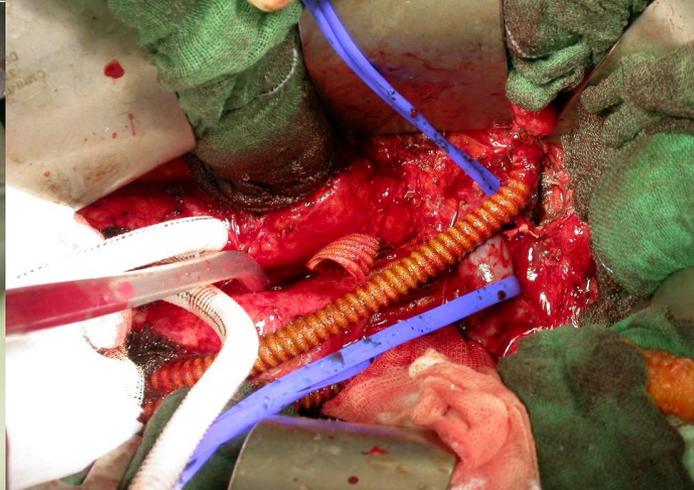
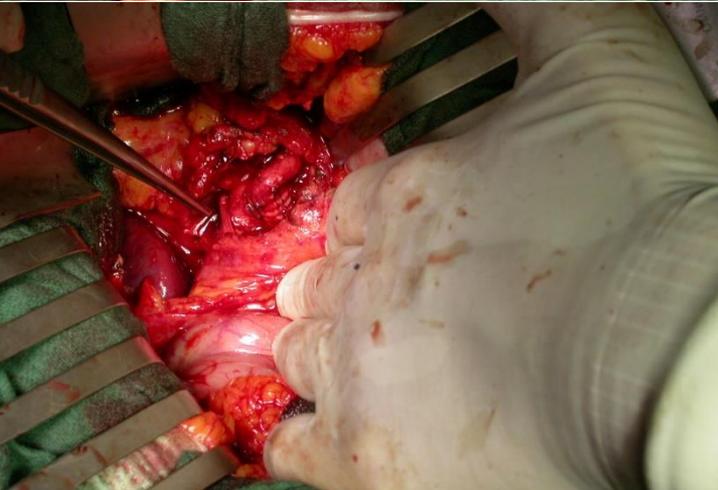
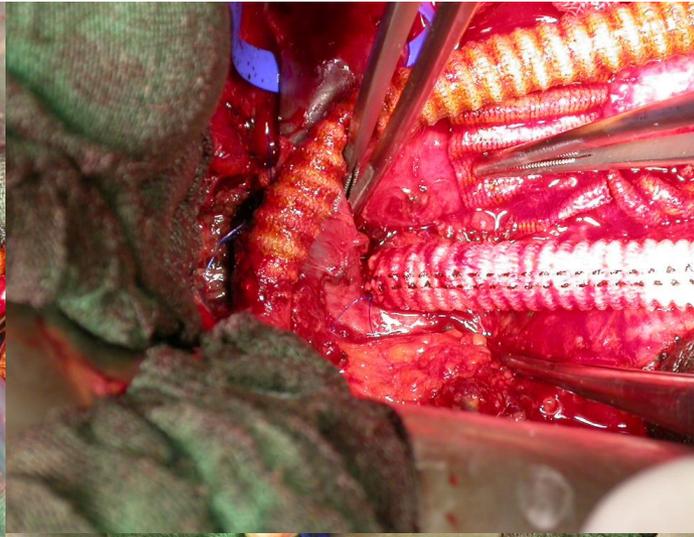
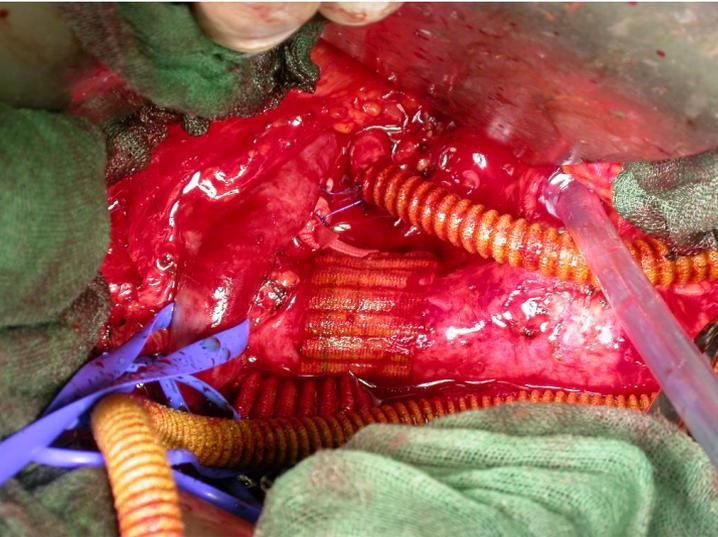
Modalità Uscita: Ter.Intens. - Rianim.

Intervento

Codice: 3846
 ESCLUSIONE ENDOVASCOLARE ANEURISMA TORACO ADDOMINALE CON CONTEMPORANEA RIVASCOLARIZZAZIONE VISCERALE ILIACO COMUNE SINISTRA RENALE SIN E MESENTERICA SUPERIORE E ILIACA COMUNE DESTRA RENALE DV TORACO

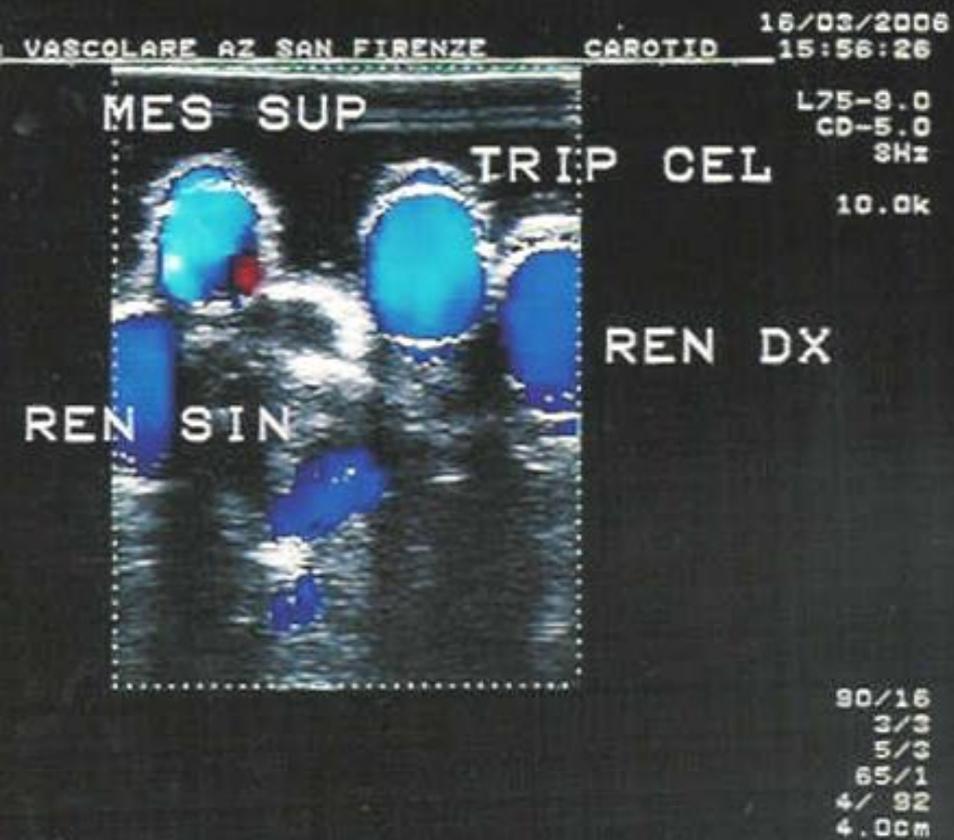


ANEURISMA TORACOADDOMINALE IBRIDO



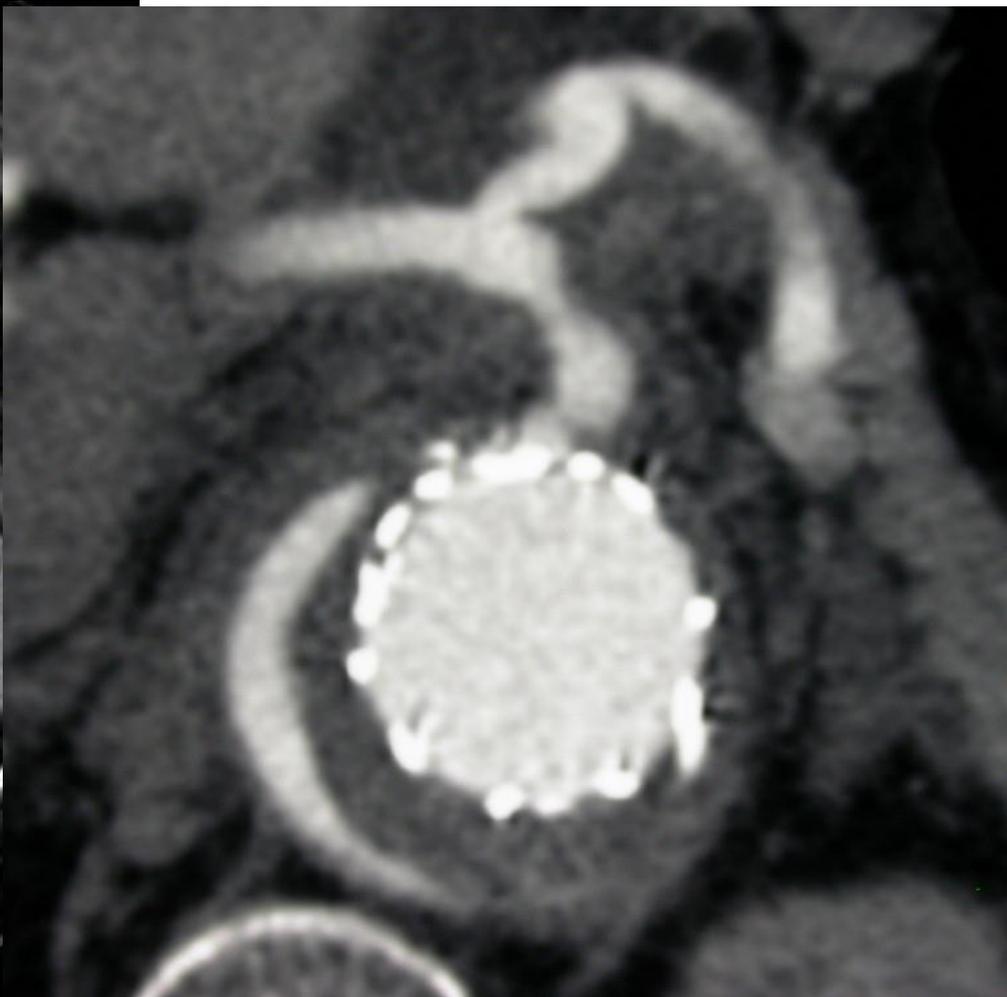


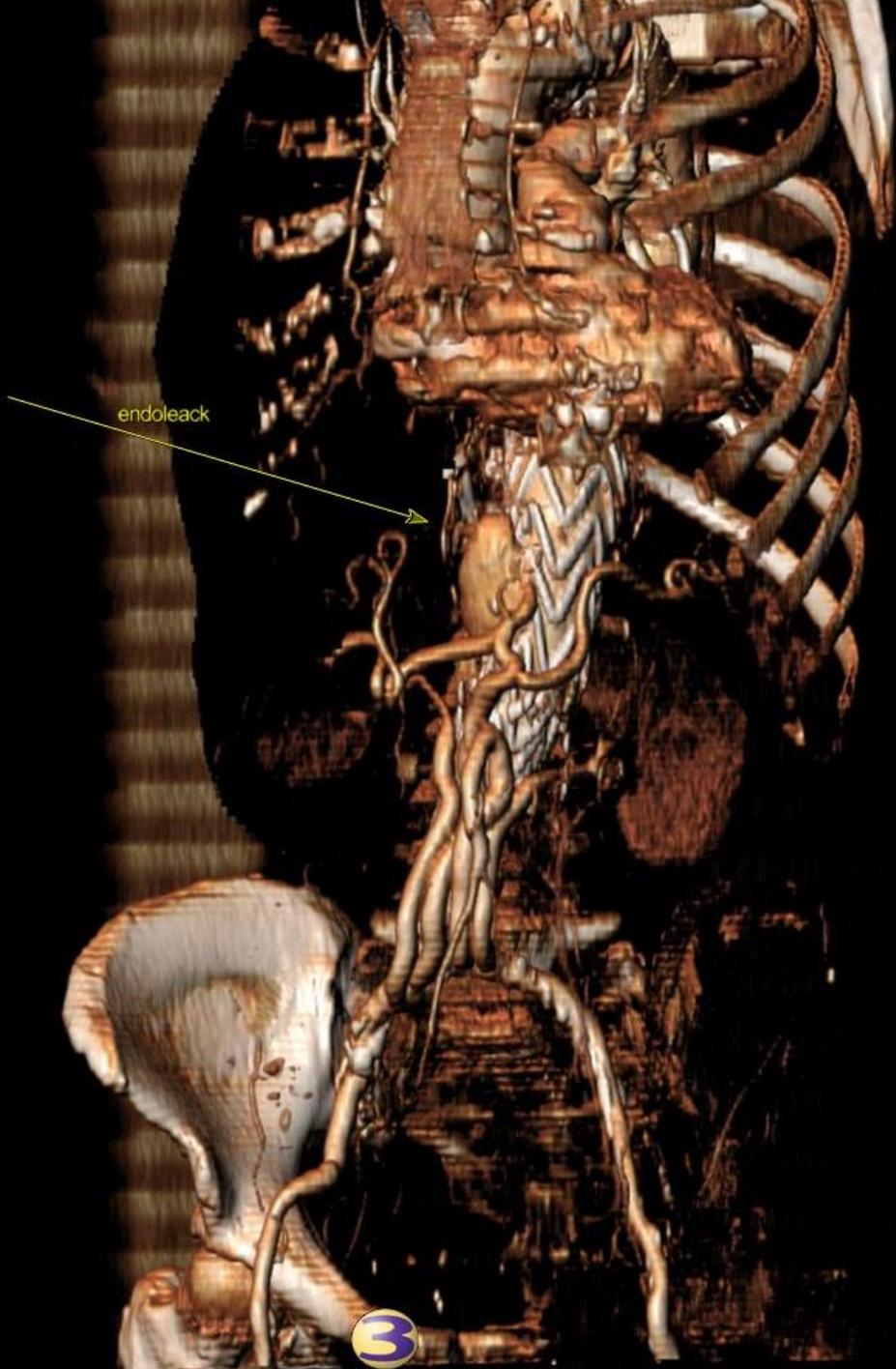
Ecocolor intraoperatorio



ANEURISMA TORACOADDOMINALE IBRIDO







Servizio Sanitario della Toscana

ARCADISVA10064

Ex: 2

Sul 1968: May 27 15:03:03 by 17-08:52:31-STD-1.3.12.2.1107.5.12.9.10064

Se: 20/11

Im: 1/16 (Fr: 7/16)

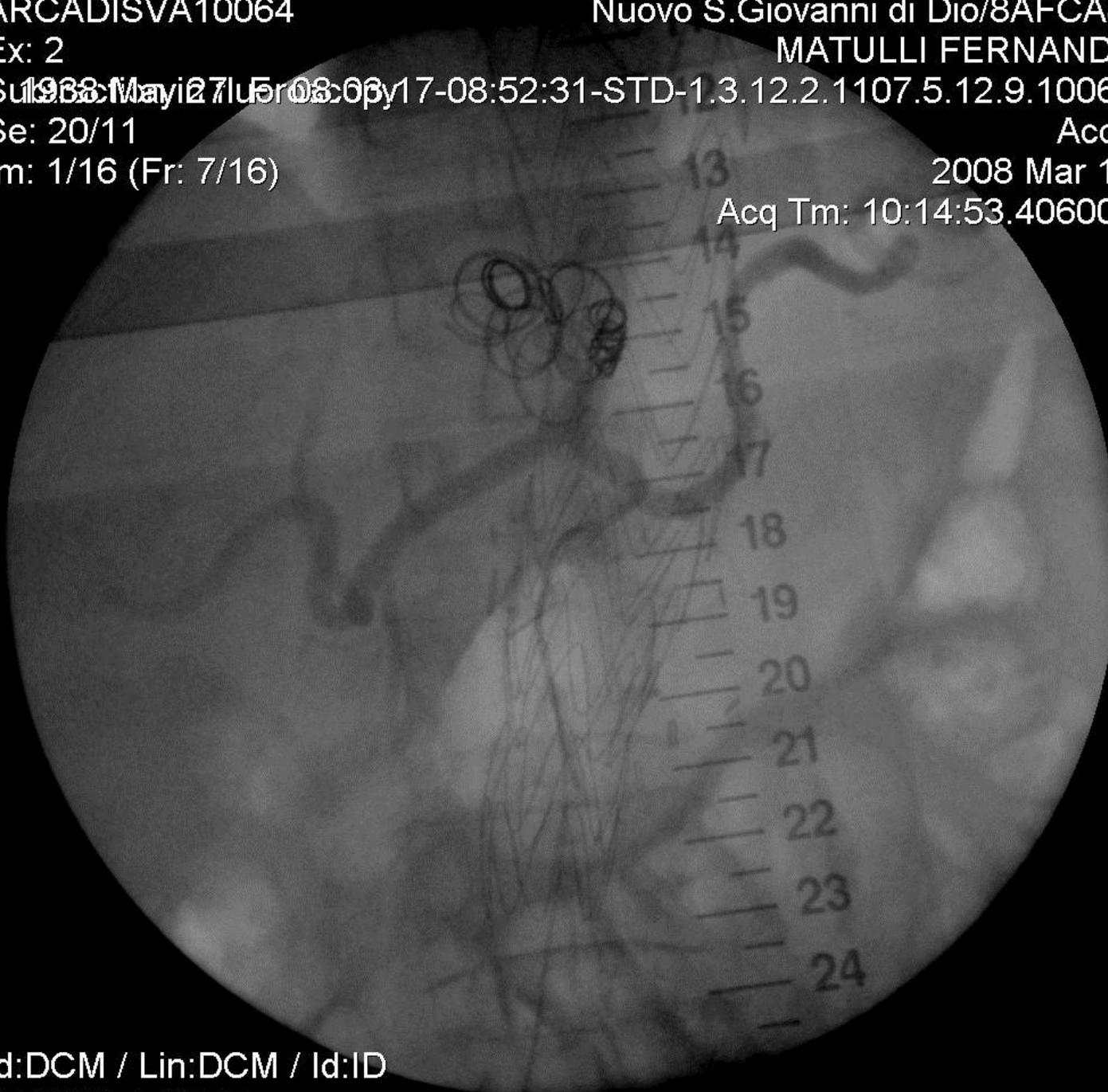
Nuovo S. Giovanni di Dio/8AFCA8/

MATULLI FERNANDA

Acc:

2008 Mar 17

Acq Tm: 10:14:53.406000



Id:DCM / Lin:DCM / Id:ID

W:1628 L:3447



Servizio Sanitario della Toscana

Tc pre e post embolizzazione



LA MIA OPINIONE

- Le nuove tecnologie devono seguire un percorso di inserimento nella pratica clinica che superi il concetto delle gare e che veda coinvolti i professionisti le aziende produttrici e I sistemi regionali in una “collaborazione di impresa”

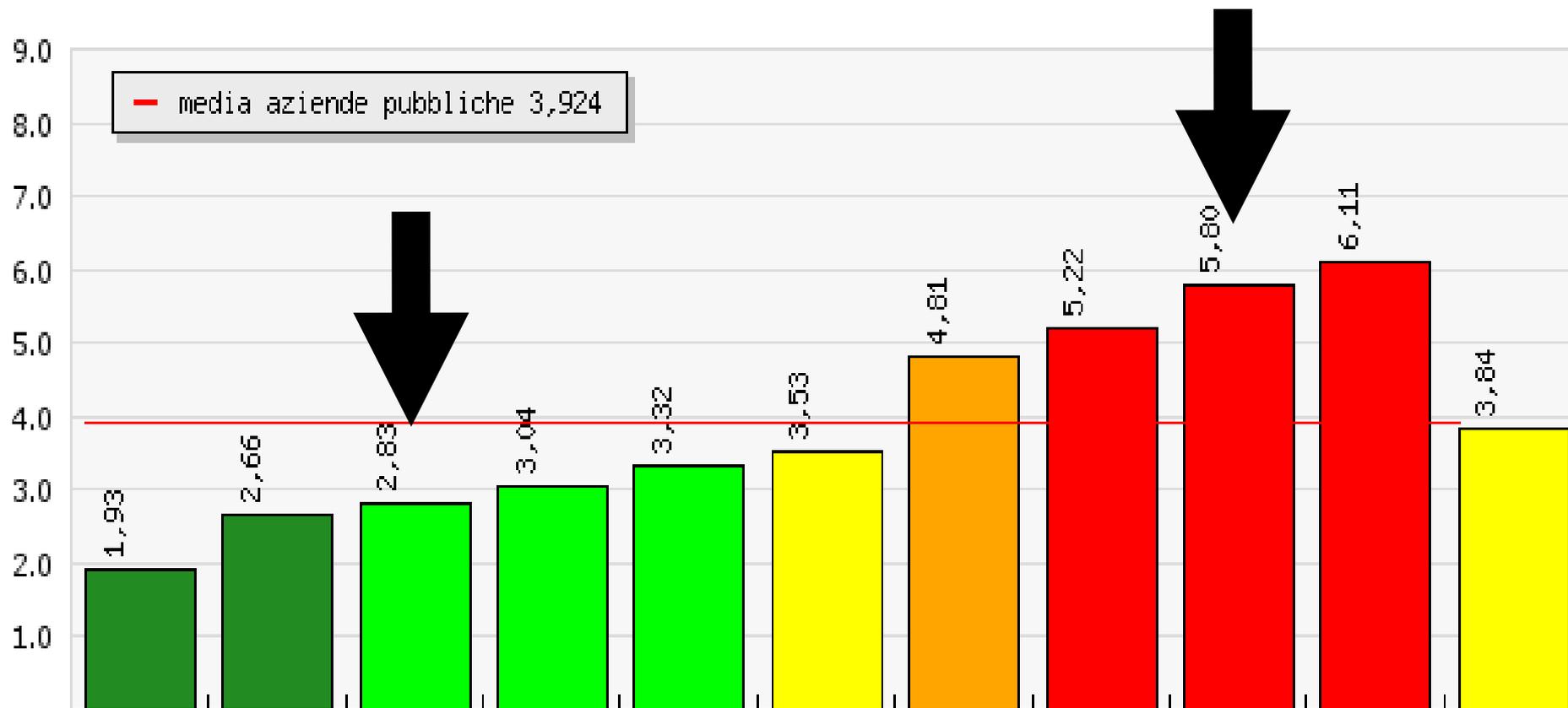
LA MIA OPINIONE

- Il risparmio economico in sanità **non** si ottiene limitando le nuove tecnologie costose ma attraverso processi di cura ergonomici e efficaci
- Distinte Base - Protocolli diagnostici Lean – materiali ancillari - ricoveri
- VERIFICA E CONTROLLO

Elaborazione dati SDO Toscana

2010 – 2014 Laboratorio MES Pisa

C27.2.3 - Degenza media intervento CEA



MARGINI DI MIGLIORAMENTO

$$3 \times 220 \times 5 \times 816 =$$

2.692.800

$$8000 = 336 \dots$$

Libro verde spesa pubblica

MARGINI DI MIGLIORAMENTO

all'interno della degenza
(impropria?) della chirurgia della
carotide troviamo risorse per poter
acquistare oltre **300** endoprotesi
aortiche senza scomodare
nessuno.....

LA MIA OPINIONE

- **Dobbiamo imparare a “leggere i numeri” e pretendere di essere valutati su quelli**
- **Dobbiamo proporre e presidiare sistemi di controllo qualità (efficacia) della nostra assistenza**

C27 - Efficienza Chirurgia Vascolare

— media 2,567

