



OSPEDALE SAN RAFFAELE



*Un nuovo studio pubblicato sul British Journal of Surgery ha analizzato la mortalità operatoria dei singoli ospedali italiani, evidenziando l'urgenza di una nuova policy di accreditamento a livello nazionale. Il 77% degli ospedali che eseguono interventi di chirurgia pancreatica ha un'esperienza insufficiente ("bassi volumi") per garantire la necessaria sicurezza ai pazienti: se tutti i pazienti ricevessero lo standard di trattamento offerto dagli ospedali con maggiore esperienza, oltre 130 morti all'anno potrebbero essere evitate*



*Dott. Gianpaolo Balzano*

Milano,

6 luglio 2020 - Uno studio appena pubblicato sul *British Journal of Surgery* e condotto dal dottor Gianpaolo Balzano,

chirurgo del Pancreas Center dell'IRCCS Ospedale San Raffaele, ha analizzato i dati sulla mortalità operatoria per gli interventi di resezione pancreatica eseguiti in Italia nel triennio 2014-2016: secondo questi numeri, forniti dal Ministero della Salute in forma anonima, dei 395 ospedali italiani censiti ben 300 (il 77% delle strutture) ha realizzato in media solo 3 operazioni al pancreas all'anno.

Un

numero troppo basso, considerando che la chirurgia pancreaticata è la più complessa della chirurgia addominale. Il risultato è che la mortalità media sul territorio nazionale è il 6.2%, ma il dato varia da un 3% nei centri più eccellenti e a maggior volume, fino a oltre il 25% in altri ospedali, con risultati disastrosi per i pazienti che si rivolgono a questi ultimi.

Lo

studio propone come soluzione di centralizzare la chirurgia pancreaticata su scala nazionale. “Se l'ospedale non ha l'esperienza sufficiente, il paziente potrebbe non ricevere un trattamento adeguato - commenta Gianpaolo Balzano - I risultati evidenziano che in 300 ospedali la mortalità per resezione pancreaticata è superiore al 10%, tre volte più alta rispetto ai centri con maggiore esperienza. Questo significa che ogni anno 130 decessi potrebbero essere evitati se tutti i pazienti fossero curati in centri ad alta specializzazione”.

Permettere

di operare al pancreas solo agli ospedali ad alto volume nella chirurgia pancreaticata non è però sufficiente. Secondo lo studio, infatti, non tutti i centri che eseguono un numero di interventi sufficiente a consolidare un'esperienza adeguata in chirurgia del pancreas riescono a offrire una bassa mortalità. In alcuni ospedali questo rischio può essere comunque superiore al 20 o 25%, soprattutto se manca una specifica formazione in chirurgia pancreaticata, oppure se l'ospedale non dispone dei servizi essenziali per gestire le frequenti complicanze post-operatorie.

Ecco

perché, secondo i dati analizzati dai ricercatori, il miglior modello di centralizzazione consisterebbe nel permettere di operare al pancreas soltanto a quei centri che effettuano più di 10 resezioni all'anno e la cui mortalità operatoria è inferiore al 5%. Da 395, gli ospedali accreditati diventerebbero 45. Attraverso questa scelta la mortalità media nazionale si dimezzerebbe, passando da 6.2% a 2.7%.

“Occorre

centralizzare la chirurgia pancreaticata, restringendo il numero di centri abilitati per questo tipo di intervento e stabilendo rigide regole di accreditamento

- continua Balzano - In chirurgia pancreatica, le scelte di politica sanitaria possono salvare più vite di ogni innovazione tecnica: è questa la ragione per cui dovrebbero essere istituite le “Pancreas Unit”, con precise linee di indirizzo organizzative e assistenziali, analogamente a quanto fatto dalla Conferenza Stato-Regioni con l’istituzione delle “Breast Unit” nel 2014.”

“La centralizzazione della chirurgia pancreatica è un imperativo morale: significa garantire a tutti i pazienti l’accesso a cure adeguate - afferma il prof. Massimo Falconi, primario dell’Unità di Chirurgia del Pancreas e direttore del Pancreas Center dell’Ospedale San Raffaele - Accanto alla centralizzazione, non dobbiamo dimenticare che rimangono fondamentali l’approccio multidisciplinare, l’umanizzazione delle cure e l’attenzione alla qualità della vita. Questo lavoro rafforza ulteriormente la validità del percorso intrapreso da Regione Lombardia dove il Consiglio Regionale ha approvato una risoluzione per la costituzione di Pancreas Unit, proprio sul modello delle Breast Unit, che si caratterizzano sotto il profilo dell’eccellenza, della multidisciplinarietà misurata con criteri e indicatori precisi”.

#### ***Modelling centralization of pancreatic surgery in a nationwide analysis***

*G. Balzano<sup>1</sup>, G. Guarneri<sup>1</sup>, N. Pecorelli<sup>1</sup>, S. Paiella<sup>3</sup>, P. M. V. Rancoita<sup>2</sup>, C. Bassi<sup>3</sup> and M. Falconi<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Division of Pancreatic Surgery, Pancreas Translational and Clinical Research Centre, Vita-Salute San Raffaele University, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico San Raffaele Scientific Institute*

<sup>2</sup>*University Centre for Statistics in the Biomedical Sciences, Vita-Salute San Raffaele University, Milan*

<sup>3</sup>*General and Pancreatic Surgery Unit – Pancreas Institute, University of Verona, Verona, Italy*