



Regione Toscana

PIANO SANITARIO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE 2018-2020

SCHEDA OPERATIVA N. 10

LA RETE PER LE ACUZIE

La Rete Regionale Emergenze Cardiologiche

Messaggio chiave

Attivare un sistema che permetta di indirizzare il paziente dal luogo dell'evento al centro più appropriato per livello di gravità e complessità clinica al fine di garantire l'erogazione del trattamento nel rispetto dei tempi e degli standard clinico assistenziali raccomandati dalle evidenze scientifiche.

Motivazione

I percorsi sviluppati hanno l'obiettivo di assicurare standard clinico-assistenziali omogenei tali da realizzare gli interventi appropriati per ridurre la mortalità e gli esiti permanenti dell'evento acuto. L'impianto definito dalla Rete mira a garantire in particolare:

- l'equità di accesso alle cure;
- la tempestiva presa in carico del paziente;
- l'uniformità del trattamento su tutto il territorio regionale;
- l'appropriatezza delle cure;
- formazione e condivisione delle competenze fra gli operatori dedicati o esperti.

Descrizione

L'impianto delle reti cliniche regionali si fonda su quanto previsto dal D.M. 70/15, sulla qual base è stato definito il primo documento di programmazione regionale (DGR n. 1378/16). Con specifico atto è stato quindi predisposto il documento di programmazione della Rete regionale Trauma (DGR n. 1380/16).

Nel 2018, con la DGR n. 958, sono state ridefinite le linee d'indirizzo per le reti cliniche regionali che hanno rappresentato un ulteriore progressione del modello fondato su un avanzato sistema di governance delle reti, sempre più orientato al superamento degli orizzonti aziendali in caso di percorsi di cura complessi.

Per quanto riguarda la Rete Emergenze Cardiologiche l'obiettivo primario del modello delineato attiene alla presa in carico del paziente con IMA STEMI e NSTEMI e si proietta, con i prossimi sviluppi, anche alle patologie cardiologiche che possono andare incontro a condizioni di emergenza clinica (shock cardiogeno, arresto cardiaco, aneurismi dissecanti dell'aorta toracica, alcune aritmie, alcune forme di scompenso, ecc...).

Il sistema a regime garantisce ai pazienti coinvolti pari opportunità di accesso nell'intero territorio regionale alle procedure di riperfusione coronarica o di supporto cardiovascolare avanzato, adottando strategie diagnostico-terapeutiche condivise e modulate, da un lato sul profilo di rischio del paziente e dall'altro sulle risorse strutturali e logistiche disponibili.

Dal punto di vista organizzativo il modello definisce il ruolo dei singoli centri nel contesto del particolare percorso di cura, superando e integrando la meno recente classificazione di centri in HUB e spoke.

Tale classificazione tiene conto delle specifiche competenze e tecnologie presenti sul territorio, mirando all'innalzamento degli standard e garantendo precocemente l'accesso a fasi diagnostiche in grado di orientare, fin dal territorio, sulla più corretta destinazione del paziente.

Elementi di trasversalità/integrazione

Il sistema trova sviluppo in un framework concettuale unico, basato su principi comuni e omogenei, tale da permettere lo sviluppo nel SSR di un sistema molto avanzato di "rete di reti" e garantisce un'omogeneità concettuale e d'impianto nelle reti tempo-dipendente; in quest'ottica l'accento è posto sulla precisa definizione delle responsabilità regionali, prevalentemente di tipo strategico, e quelle di area vasta (sotto reti di area vasta) cui è affidato il processo di realizzazione e ottimizzazione. Per tale ragione, il modello trova ampio sostegno anche nel sistema di programmazione dell'area vasta e di costituzione dei dipartimenti interaziendali (DGR n. 391/16).

In tale contesto è fondamentale assicurare una concertazione strategica tra AOU e AUSL, utile al fine di garantire una concertazione complessiva e coerente con gli obiettivi regionali.

A livello organizzativo lo strumento per il coordinamento della programmazione di area vasta è il Dipartimento Interaziendale di Area Vasta (DIAV), con carattere tecnico professionale, dove sono riassunte le competenze, multi professionali e multidisciplinari, anche al fine di riorganizzare i processi d'assistenza, terapeutici e organizzativi.

Beneficiari

Pazienti adulti e pediatrici con IMA STEMI e NSTEMI.

Azioni da sviluppare

Consolidamento del sistema mediante:

- aggiornamento dei PDTA;
- sviluppo dei percorsi per le patologie cardiologiche che possono andare incontro a condizioni di emergenza clinica;
- promozione e sostegno di iniziative per la formazione integrata del personale e degli operatori coinvolti;
- consolidamento del sistema di monitoraggio della Rete;
- promozione e sostegno di iniziative di comunicazione rivolte ai cittadini per il corretto e tempestivo utilizzo dei servizi.

La Rete Regionale Ictus

Messaggio chiave

Attivare un sistema che permetta di indirizzare il paziente dal luogo dell'evento al centro più appropriato per livello di gravità e complessità clinica al fine di garantire l'erogazione del trattamento nel rispetto dei tempi e degli standard clinico assistenziali raccomandati dalle evidenze scientifiche.

Motivazione

I percorsi sviluppati hanno l'obiettivo di assicurare standard clinico-assistenziali omogenei tali da realizzare gli interventi appropriati per ridurre la mortalità e gli esiti permanenti dell'evento acuto. L'impianto definito dalla Rete mira a garantire in particolare:

- l'equità di accesso alle cure;
- la tempestiva presa in carico del paziente;
- l'uniformità del trattamento su tutto il territorio regionale;
- l'appropriatezza delle cure;
- una fase riabilitativa tempestiva fin dalla fase delle acuzie e la continuità delle cure nella fase post acuzie presso strutture di riabilitazione dedicate;
- formazione e condivisione delle competenze fra gli operatori dedicati o esperti.

Descrizione

L'impianto delle reti cliniche regionali si fonda su quanto previsto dal D.M. 70/15, sulla qual base è stato definito il primo documento di programmazione regionale (DG n. 1378/16). Con specifico atto è stato quindi predisposto il documento di programmazione della Rete regionale Trauma (DGR n. 1380/16).

Nel 2018, con la DGR n. 958, sono state ridefinite le linee d'indirizzo per le reti cliniche regionali che hanno rappresentato un ulteriore progressione del modello fondato su un avanzato sistema di governance delle reti, sempre più orientato al superamento degli orizzonti aziendali in caso di percorsi di cura complessi.

Per quanto riguarda la presa in carico del paziente con sospetto ictus ischemico ed emorragico la Rete Ictus permette di indirizzare i pazienti eligibili al trattamento fibrinolitico e/o disostruzione arteriosa nei tempi definiti dalla letteratura.

Al fine di ridurre, fino possibilmente ad annullare, il ritardo evitabile fra esordio dei sintomi ed esecuzione del trattamento il modello organizzativo ha differenziato gli ospedali, all'interno dei percorsi della emergenza-urgenza in Ospedali sede di DEA di II Livello con neuroradiologia interventistica H24 (Centri Hub), e Ospedali sede di DEA di I Livello accreditati per la fibrinolisi sistemica (Centri Spoke).

Elementi di trasversalità/integrazione

Il sistema trova sviluppo in un framework concettuale unico, basato su principi comuni e omogenei, tale da permettere lo sviluppo nel SSR di un sistema molto avanzato di "rete di reti" e garantisce un'omogeneità concettuale e d'impianto nelle reti tempo-dipendente; in quest'ottica l'accento è posto sulla precisa definizione delle responsabilità regionali, prevalentemente di tipo strategico, e quelle di area vasta (sotto reti di area vasta) cui è affidato il processo di realizzazione e ottimizzazione. Per tale ragione, il modello trova ampio sostegno anche nel sistema di programmazione dell'area vasta e di costituzione dei dipartimenti interaziendali (DGR n. 391/16).

In tale contesto è fondamentale assicurare una concertazione strategica tra AOU e AUSL, utile al fine di garantire una concertazione complessiva e coerente con gli obiettivi regionali.

A livello organizzativo lo strumento per il coordinamento della programmazione di area vasta è il Dipartimento Interaziendale di Area Vasta (DIAV), con carattere tecnico professionale, dove sono riassunte le competenze, multi professionali e multidisciplinari, anche al fine di riorganizzare i processi d'assistenza, terapeutici e organizzativi.

Beneficiari

Pazienti adulti e pediatrici con ictus ischemico ed emorragico

Azioni da sviluppare

Consolidamento del sistema mediante:

- aggiornamento dei PDTA;
- promozione e sostegno di iniziative per la formazione integrata del personale e degli operatori coinvolti;
- consolidamento del sistema di monitoraggio della Rete;
- consolidamento della rete territoriale relativamente alla fase di prevenzione primaria e secondaria;
- promozione e sostegno di iniziative di comunicazione rivolte ai cittadini per il corretto e tempestivo utilizzo dei servizi.

La Rete Regionale Trauma

Messaggio chiave

Attivare un sistema che permetta di indirizzare il paziente dal luogo dell'evento al centro più appropriato per livello di gravità e complessità clinica al fine di garantire l'erogazione del trattamento nel rispetto dei tempi e degli standard clinico assistenziali raccomandati dalle evidenze scientifiche.

Motivazione

I percorsi sviluppati hanno l'obiettivo di assicurare standard clinico-assistenziali omogenei tali da realizzare gli interventi appropriati per ridurre la mortalità e gli esiti permanenti dell'evento acuto. L'impianto definito dalla Rete mira a garantire in particolare:

- l'equità di accesso alle cure;
- la tempestiva presa in carico del paziente;
- l'uniformità del trattamento su tutto il territorio regionale;
- l'appropriatezza delle cure;
- formazione e condivisione delle competenze fra gli operatori dedicati o esperti.

Descrizione

L'impianto delle reti cliniche regionali si fonda su quanto previsto dal D.M. 70/15, sulla qual base è stato definito il primo documento di programmazione regionale (DGR n. 1378/16). Con specifico atto è stato quindi predisposto il documento di programmazione della Rete regionale Trauma (DGR n. 1380/16).

Nel 2018, con la DGR n. 958, sono state ridefinite le linee d'indirizzo per le reti cliniche regionali che hanno rappresentato un'ulteriore progressione del modello fondato su un avanzato sistema di governance delle reti, sempre più orientato al superamento degli orizzonti aziendali in caso di percorsi di cura complessi.

Per quanto riguarda la presa in carico del paziente con trauma maggiore la Rete ha differenziato gli ospedali all'interno dei percorsi dell'emergenza-urgenza in Ospedali sede di DEA di II Livello (Centro Hub), Ospedali sede di DEA di I Livello (Centro Spoke) e sede di PS (Centro Spoke).

La Rete Regionale per le Emergenze Intraospedaliere

Messaggio chiave

La presenza di un modello di risposta alle emergenze intraospedaliere permette di migliorare il livello di sicurezza di tutti i pazienti degenti nelle strutture non di area critica come anche dei visitatori e degli operatori che gravitano all'interno delle aree ospedaliere.

Motivazione

I sistemi di risposta alle emergenze intraospedaliere, anche definiti sistemi di risposta rapida, nascono dall'esigenza di assicurare una risposta sanitaria efficace ed avanzata alle urgenze/emergenze cliniche che possono verificarsi in tutte le aree ospedaliere.

La revisione dei sistemi di emergenza intraospedaliera mira in particolare a superare la possibile variabilità e frammentazione correlata alla presa in carico delle urgenze/emergenze intraospedaliere.

In quest'ottica interventi associati a tempistica tardiva o risorse non adeguate configurano una compromissione del sistema e dei livelli di qualità e sicurezza delle cure codificati come "failure to rescue", che può tradursi nell'aumento di morbilità e mortalità intraospedaliera altrimenti prevenibili.

La capacità degli operatori di identificare e trattare precocemente i segni di compromissione clinica del paziente permettono di prevedere un intervento correttivo, associato ad una diminuzione della mortalità intraospedaliera e del ricorso a livelli di cura maggiore (es. terapia intensiva).

Descrizione

L'organizzazione dei servizi di emergenza intraospedaliera ha come obiettivo il mantenimento di adeguati livelli di sicurezza per i pazienti, operatori e visitatori presenti all'interno delle aree di competenza, per mezzo di alcuni elementi fondamentali, tra cui:

- identificazione del deterioramento clinico intraospedaliero;
- definizione dei criteri di allerta dei servizi di EI per tipologia di area (degenza, ambulatoriale/diagnostica, non presidiate);
- risposta modulata alle urgenze/emergenze;
- possibilità di trasferimento e/o centralizzazione di pazienti critici nell'ottica di rete clinica.

Nello specifico l'impianto organizzativo prevede la presenza, all'interno degli ospedali, di un apposito Team di intervento rapido denominato "team di emergenza intraospedaliera", composto da un medico e un infermiere, appositamente formati per assolvere alla funzione di garantire in regime continuativo (24H) la risposta avanzata alle urgenze ed emergenze cliniche maggiori in tutte le aree ospedaliere di competenza dei servizi EI.

L'attivazione del Team si fonda su specifici sistemi di sorveglianza clinica e identificazione di criteri di allerta uniformi che prevedono l'attivazione di risorse con competenze proporzionate alla criticità stimata del paziente, secondo un modello di tipo incrementale.

Il ruolo del Team è fortemente rilevante nel contesto di patologie o percorsi di cura tempo dipendenti, in particolare arresto e periarresto cardiocircolatorio, emergenze cardiologiche, stroke, trauma e sepsi, dove coopera con altre figure di riferimento nell'ottica di risposta integrata, proiettando dunque i confini di cura del paziente anche oltre i singoli ospedali al fine di integrare competenze e assicurare elevata qualità e sicurezza delle prestazioni.

Beneficiari

- Tutti i pazienti (eccetto degenti delle Terapie intensive, Pronto Soccorso e sale operatorie)

- Visitatori
- Operatori

Azioni da sviluppare

Consolidamento del sistema mediante:

- la realizzazione di un sistema di monitoraggio allo scopo di assicurare la raccolta dei dati aziendali sulla gestione delle emergenze intraospedaliere;
- uno specifico percorso formativo, volto a prevedere un allineamento delle competenze attese in materia sia del personale di risposta alle emergenze maggiori (team emergenza medica) sia degli operatori sanitari operanti nelle aree di competenza.

Matrice delle responsabilità ed indicatori connessi

Azioni	Livello responsabilità regionale	Livello responsabilità aziendale	Indicatori di risultato
Sviluppo e gestione della comunità di pratica dei project manager	- Programmazione - Indirizzo - Coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione esiti	- Programmazione e attuazione - Monitoraggio e verifica del modello organizzativo	Invio flusso informativo
Formazione	- Programmazione - Indirizzo - Coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione esiti	- Programmazione e attuazione	Piano di formazione realizzata
Progettazione e avvio di un cruscotto regionale	- Programmazione - Indirizzo - Coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione esiti	- Programmazione e attuazione - Monitoraggio e verifica del modello organizzativo	- Realizzazione di reportistica

Indicatori già previsti nel piano

Indicatori relativi all'obiettivo specifico n.6 (pag. 223 PSSIR 2018-2020)