The image features a stylized map of the Emilia-Romagna region in Italy, outlined in green. In the upper left corner of the map area, there is a logo consisting of a square with a green diagonal shape and a red horizontal bar below it, with the text 'Regione Emilia-Romagna' underneath. The background of the map is light blue.

Le reti cliniche nell'esperienza della Regione Emilia-Romagna: la valutazione della rete dell'infarto

WORKSHOP

**RETI SANITARIE FRA
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E PRESCRIZIONE**

ricerca scientifica ed esperienze
operative a confronto

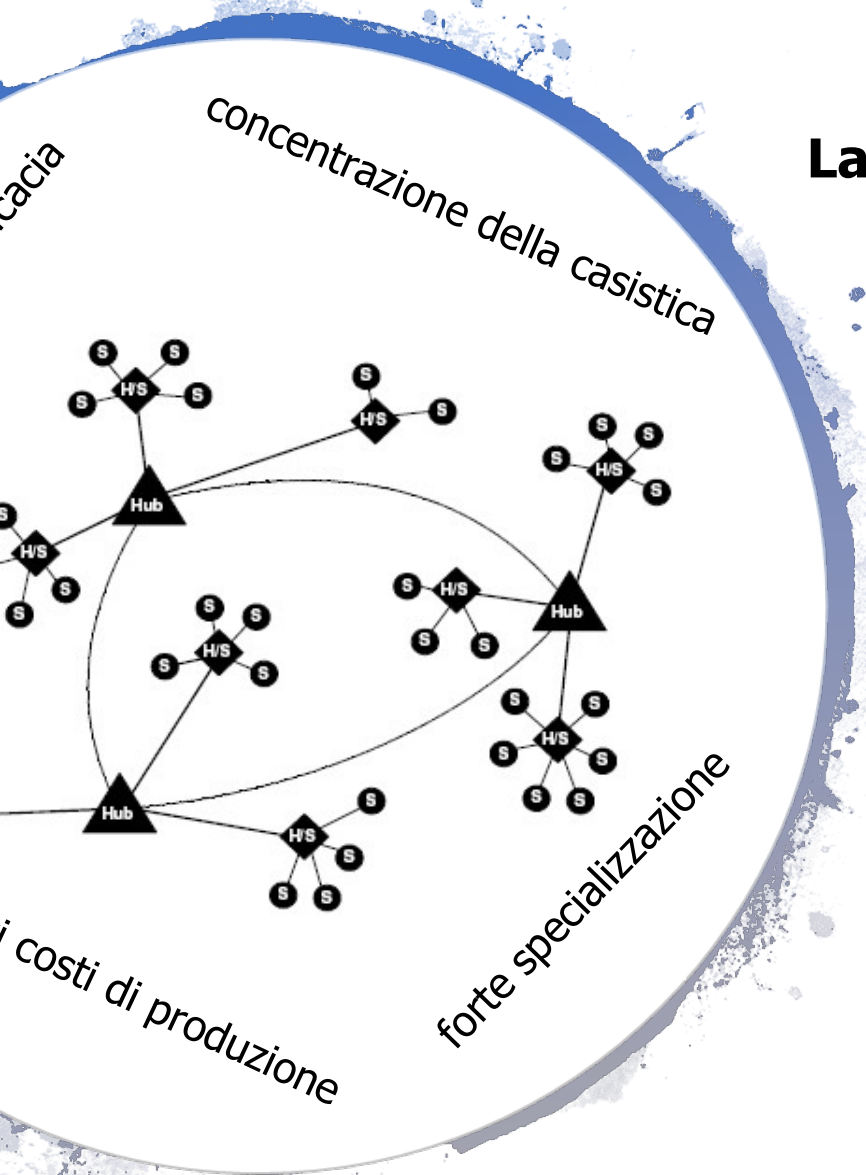
Rossana DE PALMA, Licia PETROPULAKOS –

Regione Emilia-Romagna

Emidia VAGNONI - Università di Ferrara

Firenze 28-29 Settembre 2018





La rete: un «assioma» della programmazione regionale

- Piano Sanitario Regionale 1999-2001
- Linee guida per l'organizzazione delle aree di attività di livello regionale secondo il modello "Hub & Spoke" (DGR n. 120)
- Piano Sanitario e Sociale Regionale 2008-10 e proroghe
- Attuazione delle Aree Vaste (DGR n. 927/2011)
- Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-19



La programmazione regionale: il **governo clinico della rete**

- › Istituzione del **Comitato tecnico-scientifico regionale** per l'assistenza cardiologica e cardiocirurgica coordinata dall'Agencia Sanitaria e Sociale Regionale con funzioni di *orientamento e supporto dell'azione programmatica dei Servizi della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali per lo sviluppo della rete dei servizi cardiologici e cardiocirurgici* secondo le indicazioni del Piano Sanitario Regionale, attraverso l'adozione degli idonei assetti clinico-organizzativi, il monitoraggio dei volumi di attività, la valutazione dell'appropriatezza clinico-organizzativa e della qualità tecnica
- › Creazione e sostegno di strumenti informativi - **registri clinici regionali** – relativi a procedure come angioplastiche coronariche, interventi di cardiocirurgia, aritmologia interventistica, con la duplice finalità di produrre rapporti sulla qualità dell'assistenza e il funzionamento della rete cardiologica e cardiocirurgica; di produrre informazioni utili sia ad alimentare le conoscenze della comunità medico-scientifica del settore, sia ad indirizzare le scelte decisionali delle competenze clinico-organizzative del SSR





Agenzia Sanitaria Regionale,
Commissione Cardiologica e
Cardiochirurgica Regionale

RIDEFINIZIONE DEI PERCORSI DI TEMPESTIVO
ACCESSO AI SERVIZI, DIAGNOSI E CURA
PER I PAZIENTI CON
INFARTO MIocardICO ACUTO

Marzo 2003

Infarto: confronto attività IMA negli anni 2002 e 2014

	2002	2014
Casi IMA	7.538	7.585
Attualizzazione		
- primaria	12.5%	66.9%
- ca/STEMI	27.9%	73.8%
- ca/IMA totali	25.8%	61.5%
- trasferiti in - cardiologico	82.6%	89.5%
- media UTIC	3	2
- mediana - a (intero)	9	6
- tasso mortalità a 30	14.8%	9.1%

Rete cardiologica. Allegato DGR 2040/2015

La rete regionale dell'infarto

L'avvio nel 2003 della Rete per l'Emergenza-Urgenza Cardiologica (Progetto "PRIMA RER: Ridefinizione dei percorsi di tempestivo accesso ai servizi, diagnosi e cura per i pazienti con infarto miocardico acuto") ha contribuito a realizzare in questi anni un sistema integrato di diagnosi precoce e cura territoriale basato sulla collaborazione ospedali e servizi del 118, operanti in "rete" per garantire i migliori risultati, in termini di riduzione della mortalità attraverso il calo del ritardo evitabile e la promozione della rivascolarizzazione precoce



L'organizzazione dell'emergenza territoriale

RETE REGIONALE CENTRALI OPERATIVE 118



003/1349 - protocollato il 14/7

REGIONALE 1999/2001 - APPROVAZIONE DI LINEE
 ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA EMERGENZA URGENZA
 TERRITORIALE E CENTRALI OPERATIVE 118 SECONDO IL
 UNID SPORTE

Area Omogenea
EMILIA OVEST



1,3 milioni di
abitanti

Area Omogenea
EMILIA EST



1,2 milioni
di abitanti

Le 3 centrali
interconnesse

Area Omogenea
ROMAGNA



2 milioni di
abitanti

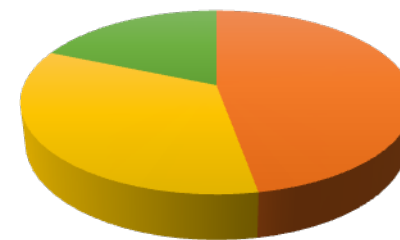
Emergenze 118

- Anno 2017 -

441.185

(+1.2% rispetto anno 2016)

Mezzi di soccorso



■ di base ■ avanzato con IP ■ avanzato con medico

TEMPO DI SOCCORSO

TEMPO DI ATTESA DA PARTE DELL'UTENTE SUL LUOGO DELL'EVENTO DEL
 SOCCORSO

INDICATORE DI BUSINESS EMUR – NSIS – SISTEMA 118 E PRONTO S
 Indicatore P3

Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso

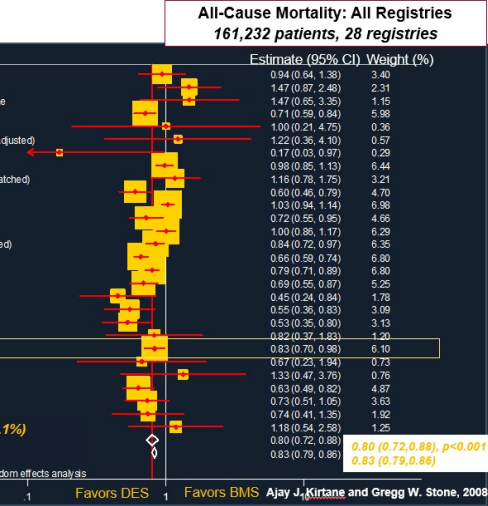
E' il 75-esimo percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio della
 alla Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto. Vengono cons
 Codice Criticità Presunta Rosso (R) e Giallo (G).

Lo standard di riferimento fissato dal Ministero della Salute è <=18 minuti ne

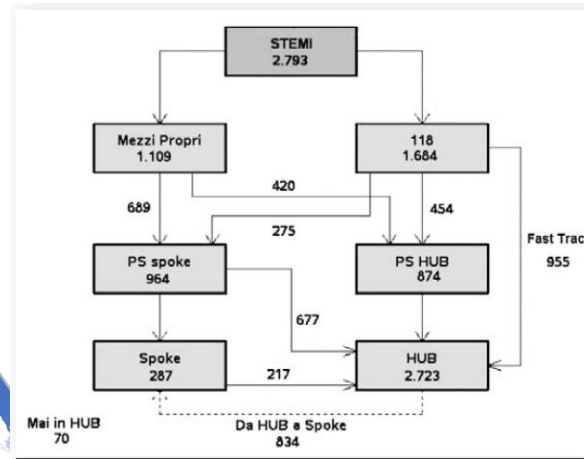
PERIODO DI OSSERVAZIONE: ANNO 2017

AREA	PROVINCIA	Tempo in minuti al 50° percentile	Tem
EMILIA OVEST	PIACENZA	10	
	PARMA	11	
	REGGIO EMILIA	12	
EMILIA EST	MODENA	11	
	BOLOGNA	12	
	FERRARA	13	
ROMAGNA	FORLI_CESENA	11	
	RAVENNA	12	
	RIMINI	11	

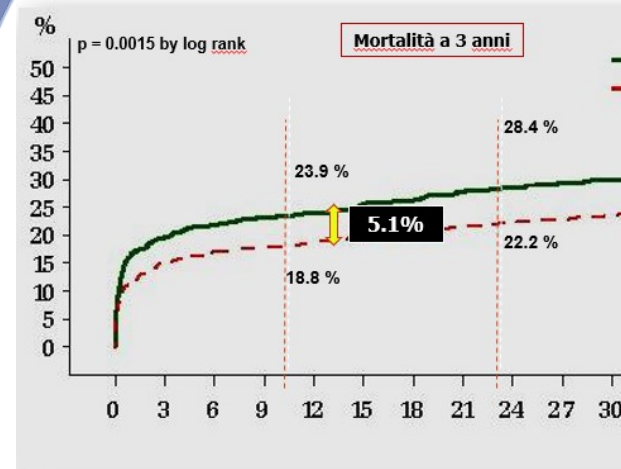
IS: riduzione di mortalità rispetto ai BMS



Percorsi dello STEMI nella rete



Riduzione di mortalità nella rete



Saia F, et al. Acute

efficacia della rete

accesso e presa in carico

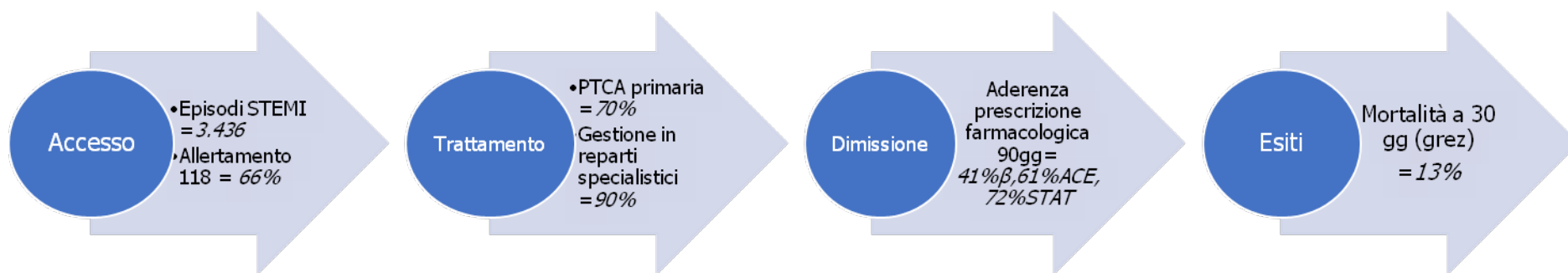
I risultati: comparabilità degli esiti

governo dell'innovazione

valorizzazione dei professionisti

Alcuni indicatori di **PDPA** dell'infarto (STEMI)

RER anno 2017



Allertamento 118

Fast track	63%
PS HUB	26%
PS Spoke	11%



La Rete alla prova degli **standard ospedalieri**

Quantificazione di strutture pubbliche e private accreditate

Specialità	Bacino max	Bacino min	Strutture ER	Bacino
Cardiologia	0,3	0,15	30	0,15
Coronarica (UTIC)*	0,3	0,15	28	0,16
Dinamica*	0,6	0,3	15	0,29
Chirurgia	1,2	0,6	6	0,74

Queste strutture non costituiscono U.O.C.

	pubbliche	private
HUB	10	4
SPOKE	14	-

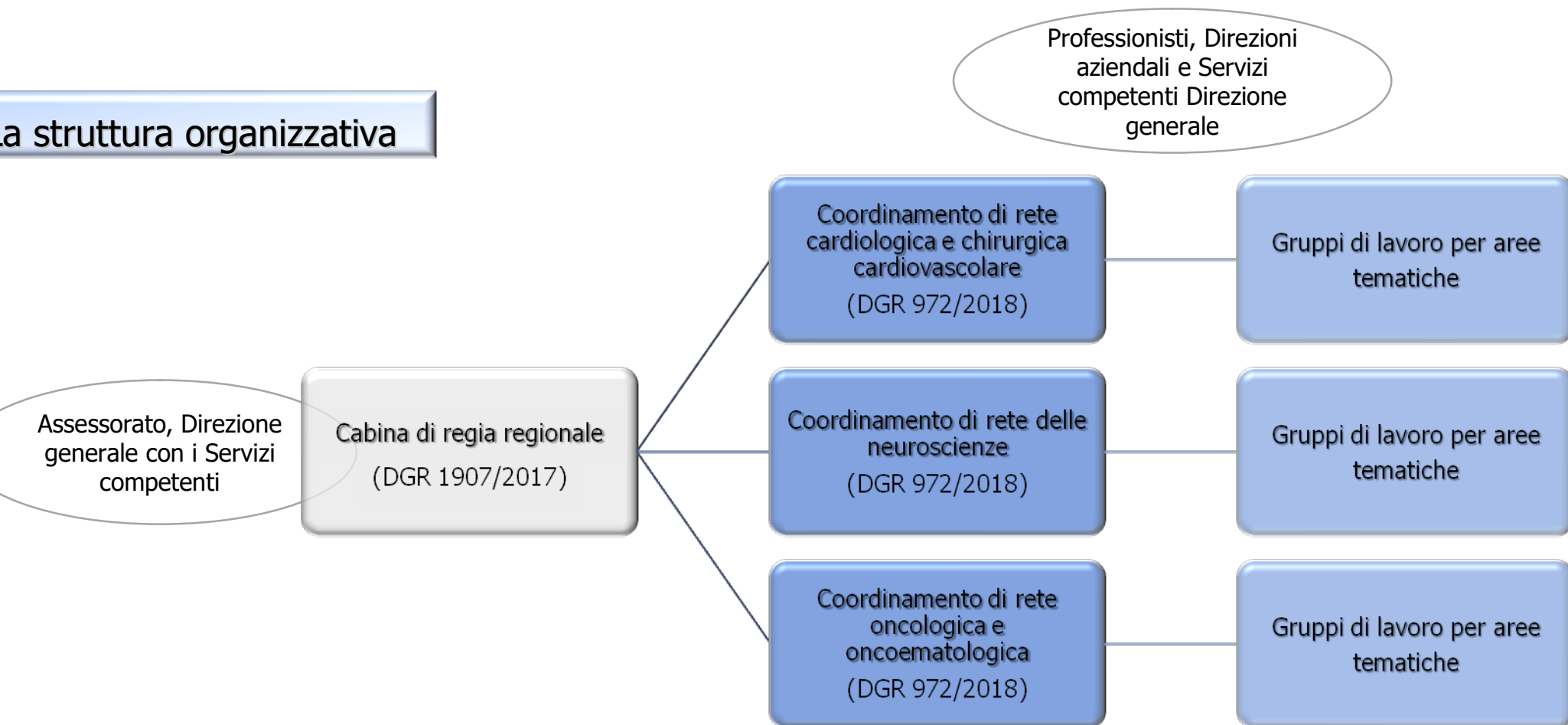
Procedura chirurgica	Soglie minime volume di attività	Valori RER
Infarto miocardico acuto	100 casi/aa	92%
By pass aorto-coronarico isolato	200 interventi/anno	64%
Angioplastica coronarica percutanea	250 procedure/anno (di cui almeno il 30% PTCA primarie in IMA STEMI)	95%

Procedura chirurgica	Soglie di rischio di esito	Valori RER
% PTCA entro 90' dall'accesso in pz con IMA STEMI in fase acuta	Minimo 60%	70%
Intervento di By pass aorto-coronarico isolato: mortalità aggiustata per gravità a 30 gg	Massimo 4%	1,76%
Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata (escluse TAVI): mortalità agg. per gravità a 30 gg	Massimo 4%	1,85%



Il modello attuale di *governance* delle reti sanitarie

la struttura organizzativa



Il modello attuale di *governance* delle reti sanitarie

L'obiettivo

L'evoluzione del sistema H&S in un contesto di integrazione dei percorsi di cura ospedale - territorio

- ❖ maggiore articolazione e dinamicità della fase "ascendente": modello basato non sulla logica binaria semplice/complesso ma su una più fine graduazione della ripartizione delle responsabilità assistenziali fra i diversi livelli;
- ❖ maggiore attenzione alla fase "discendente": ritorno tempestivo dei pazienti trattati nei centri di eccellenza ai servizi ospedalieri e territoriali di appartenenza;
- ❖ relazioni fra ospedali a diversa complessità: più equilibrato bilanciamento fra mobilità dei pazienti e quella delle equipe assistenziali (formazione, diffusione innovazioni);
- ❖ mobilità degli operatori: non solo strumento per condividere competenze ma occasione di diffusione di conoscenze e di apprendimento sul campo



Programmi
Dipartimentali
interazi

Piattaforme
Area Vasta, in



I razionale

Le reti cliniche si affermano come innovazione negli assetti organizzativi sia a livello internazionale, sia a livello nazionale;

Ampia attenzione sulla capacità della rete di perseguire migliori risultati in termini di outcome del paziente, indipendentemente dalla tipologia di rete e dall'ambito specialistico di riferimento

Carenti in letteratura i lavori volti ad analizzare l'impatto della rete clinica dal punto di vista organizzativo



Obiettivo

Analizzare l'impatto della rete clinica sui processi organizzativi, considerando in special modo le risorse professionali coinvolte

L'analisi è condotta nel contesto della Regione Emilia Romagna

La rete clinica per il trattamento dell'infarto è presa a riferimento



Letteratura di riferimento

Varieta' nella configurazione dei modelli di rete (Brown et al, 2016)

Reti funzionali a migliorare efficienza e integrazione dei processi nei servizi pubblici (Turrini et al, 2010)

Lega e Tozzi (2009) considerano le reti ambiti di cerniera tra le scelte organizzative di tipo macro e quelle micro

Migliori capacità di accesso alle prestazioni, prestazioni più efficaci, un migliore coordinamento tra le unità organizzative coinvolte nel processo di diagnosi-terapia-cura, una consulenza coerente (Baker e Lorimer, 2000)

Tempestività – fattore chiave di successo della rete, soprattutto in alcuni contesti tempodimendenti (Urbani, 2017: 10-13; Agenas, 2017)



Letteratura di riferimento

Impedimenti e fattori facilitanti (McInnes et al, 2012)

Willem e Gemmel (2013) hanno centrato l'analisi della rete clinica sulla struttura di governance meglio efficace alle finalità della rete

Ahgren e Axelsson (2007) identificano nella dedizione professionale, la fiducia e legittimazione della leadership professionale, le caratteristiche del personale e di eventuali collaboratori esterni, e i sistemi efficaci di gestione, fattori critici di successo

Ruolo del capitale sociale (Strömgren et al, 2016)

Boltin et al (2018): *il fattore clinical engagement risulta scarsamente investigato*



Metodo

Approccio qualitativo, funzionale all'obiettivo

Metodo di raccolta dati:

- Interviste in loco semi-strutturate ad un campione rappresentativo della rete regionale operante nei territori di Bologna, Reggio Emilia e Ferrara;
- 5 professionisti, i referenti per le reti cliniche nei tre siti individuati, il referente regionale per il servizio 118, e un professionista accademico operante in uno dei tre centri hub oggetto di studio

Interviste (durata circa 7,5 ore) sono state trascritte e poi è stata effettuata un'analisi dei temi ricorrenti



Risultati: I fattori critici di successo della rete

Progettazione organizzativa

Analisi della tenuta del progetto di rete in termini di coerenza tra risorse e fabbisogno della popolazione, identificazione dei centri hub e dei centri spoke; ruolo del 118 ed equità di accesso alla rete

Ruolo delle indicazioni programmatiche del servizio sanitario regionale e degli standard scientifici di riferimento nel costruire la rete

Ricerca di equilibrio tra centri hub e centri spoke



Risultati: I fattori critici di successo della rete

Si è trattato di adeguare il sistema – ovvero l'organizzazione – focalizzando l'attenzione sulle informazioni, sull'identificazione del paziente in termini clinici, sull'adeguamento delle tecnologie; personale e laboratori di emodinamica erano già presenti (GG).

È stato necessario intraprendere una riqualificazione delle unità spoke e rimettere in atto organizzazioni di competenze per il mantenimento dell'assistenza al paziente (AN).

l'intervento circa la relazione hub – spoke è stata diversa a seconda degli ambiti territoriali (in linea con Lega&Tozzi, 2009). Tale relazione costituisce un fattore critico.



Risultati: I fattori critici di successo della rete

Clinical engagement

“I presupposti della rete sono la fiducia professionale e con le professioni sanitarie” (DP)

Approccio collaborativo

Numerosità degli attori coinvolti (cardiologi, medici del 118, medici del PS, cardiocirurghi, rianimatori, infermieri dei vari servizi, organi regionali, pazienti, volontari)

Commitment dei professionisti agli obiettivi della rete

Ricerca di una condizione di pari efficacia nella tempestività degli interventi



Risultati: I fattori critici di successo della rete

Importanza di selezionare professionisti *caratterialmente e professionalmente* adeguati, tali da essere *pronti a recepire le novità* e incorporarle nella propria pratica professionale

Ruolo della formazione

Ricaduta della rete in termini di formazione accademica e di ricerca

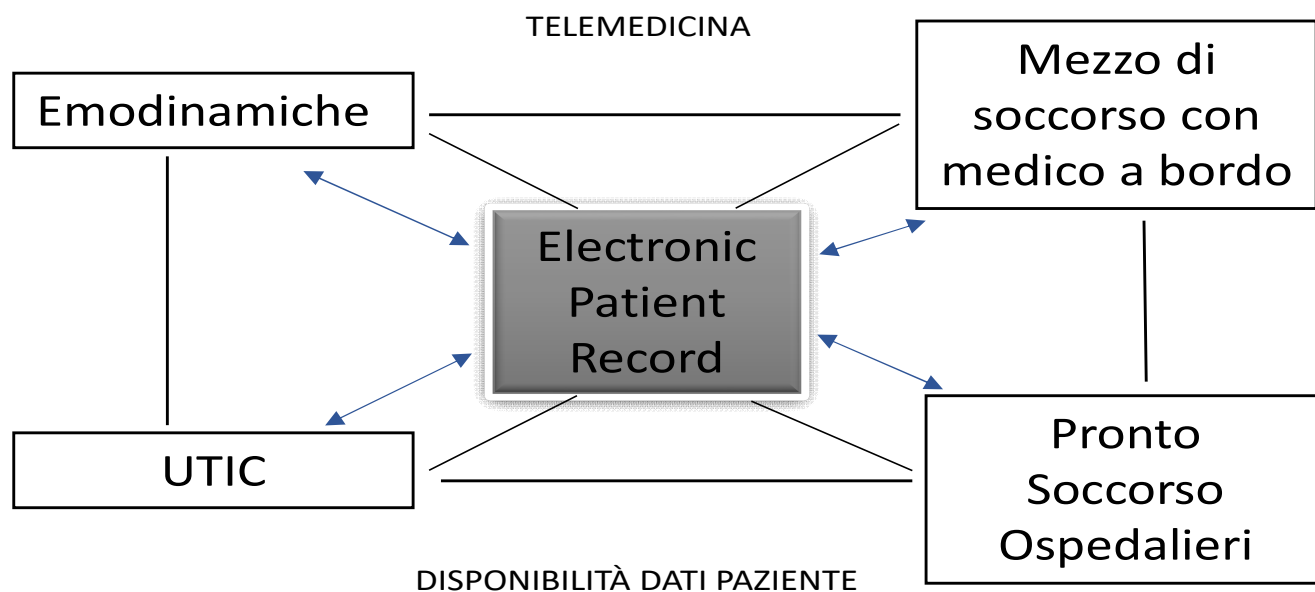


Risultati: I fattori critici di successo della rete

L'innovazione tecnologica

L'innovazione di processo nell'organizzazione del 118

La Telemedicina



Risultati: I fattori critici di successo della rete

a misurazione e il monitoraggio dei risultati

Ruolo fondamentale di audit e indicatori per il monitoraggio dei risultati, promuovere azioni correttive e proporre soluzioni per superare eventuali criticità

Viene realizzato il benchmarking delle diverse reti provinciali, si identificano le criticità e si ricerca la soluzione migliorativa – ad esempio in un contesto provinciale i pazienti arrivavano mediamente più tardi al centro hub, la ragione è stata individuata nel flusso dei pazienti che venivano portati prima negli ospedali secondari, quindi il flusso è stato rivisto (DP)



Risultati: I fattori critici di successo della rete

Tra gli indicatori:

- Percentuale di attivazione 118
- Percentuale di percorso fast-track
- Percentuale di PCI primaria
- Mortalità a 30 giorni

Ruolo dei dati nell'informare i professionisti a scelte consapevoli nell'ambito della rete e nella gestione delle relazioni professionali tra quanti operano nei centri hub e quanti negli spoke



Discussione dei risultati

Allineamento alle esperienze descritte in letteratura circa i risultati di outcome clinico e qualità delle cure – questo varia però in relazione alla natura della stessa dal punto di vista della complessità dei processi;

Riduzione della frammentazione organizzativa e negli approcci professionali

Le relazioni, i principi fondanti il progetto di rete, la formalizzazione della stessa – attraverso procedura, PDTA, protocolli – costituiscono fattori di successo, in linea con quanto sostenuto da McInnes et al (2015)



Discussione dei risultati

Clinical engagement (Mercer e Couturier, 2008)

- la condivisione di pratiche, la collaborazione, il *commitment*, la proattività nell'intraprendere cambiamenti che conducano a maggiori benefici per il paziente, la reciprocità, la fiducia, sono tutti fattori rilevati dagli intervistati come determinanti il successo della rete.

Equilibrio tra componenti la rete – facilitato dalla progettazione interattiva della rete (Regione – professionisti)

Modello di rete che si adatta alle esigenze del contesto locale, in linea con Lega e Tozzi (2009)



Considerazioni conclusive

Il lavoro conferma il successo della rete rispetto ai fattori già evidenziati in letteratura (*outcome* clinico, in primis)

Ruolo fondamentale del fattore *clinical engagement*

L'innovazione tecnologica è importante, ma la dimensione organizzativa è cruciale

Limiti insiti nell'approccio scelto allo studio

Necessità di approfondire il fattore *clinical engagement*, attraverso dati più ampi e il coinvolgimento di diversi gruppi professionali



Grazie per l'attenzione!

