

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

LE RETI PER LE DISCIPLINE DI RILIEVO REGIONALE

Anselmo Campagna

Responsabile Servizio Assistenza Ospedaliera

Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare

Normativa regionale sulle reti cliniche

DGR n. 2040/2015

- «Riorganizzazione della Rete Ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal DM Salute 70/2015»

DGR n. 1907/2017

- «Costituzione della Cabina di regia regionale per le attività inerenti la programmazione per le discipline di rilievo regionale, in attuazione del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015 - Indicazioni per la definizione delle reti delle discipline di rilievo regionale»

DGR n. 972/2018

- «Costituzione Organismi di coordinamento delle reti cardiologica e chirurgica cardiovascolare, neuroscienze, oncologica e oncoematologica, ai sensi dell'Accordo stato regioni 14/CSR del 24 gennaio 2018 e della DGR n. 2040/2015»

DGR n. 2040/2015

«Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal DM 70/2015»

01

Portare la dotazione dei posti letto pubblici e privati accreditati regionali all'obiettivo indicato dal DM 70/2015 (*3,7 posti letto per 1000 abitanti*)

02

Ripuntualizz. le discipline di rilievo regionale, come evoluzione di quelle già individuate, prevedendo che per queste sia il livello regionale a definire i bacini, le UOC, gli assetti di rete e le relazioni, con confronto specifico con le Az ed i professionisti, a partire dall'adeguamento/manut. delle reti cliniche esistenti

03

Attuare una riorganizzazione che tenga conto dei volumi e degli esiti per le principali patologie in cui è comprovato che all'aumentare dei volumi le complicanze si riducono

04

Individuare modelli assistenziali che riducano le barriere organizzative e facilitino il percorso del paziente nei setting di cura intraospedalieri

DGR n. 1907/2017

«Costituzione della Cabina di regia regionale per le attività inerenti la programmazione per le discipline di rilievo regionale, in attuazione del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015 - Indicazioni per la definizione delle reti delle discipline di rilievo regionale»

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

maggior 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;

maggior 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);



Programmi e Dipartimenti interaziendali

mobilità degli operatori: non solo strumento per condividere competenze ma occasione di diffusione di conoscenze e di apprendimento sul campo



Piattaforme produttive Area Vasta, interaziendali

Livello strategico

- **garantire il governo della rete**, l'integrazione professionale tra le diverse componenti professionali e le connessioni con gli organi di governo regionale;
- **individuare le priorità** della rete da trattare direttamente o attraverso gruppi di lavoro per aree tematiche (Piano di attività triennale e relativa rendicontazione annuale)
- disegnare il **profilo ottimale di allocazione dei servizi** all'interno della rete, individuando responsabilità, obiettivi, modalità organizzative, compresa la dislocazione delle principali piattaforme produttive;
- individuare i centri di riferimento per casistica complessa o rara;
- **monitorare le performance delle reti**;
- definire programmi di formazione continua, **valorizzando le competenze** delle Aziende Ospedaliere-Universitarie e IRCCS

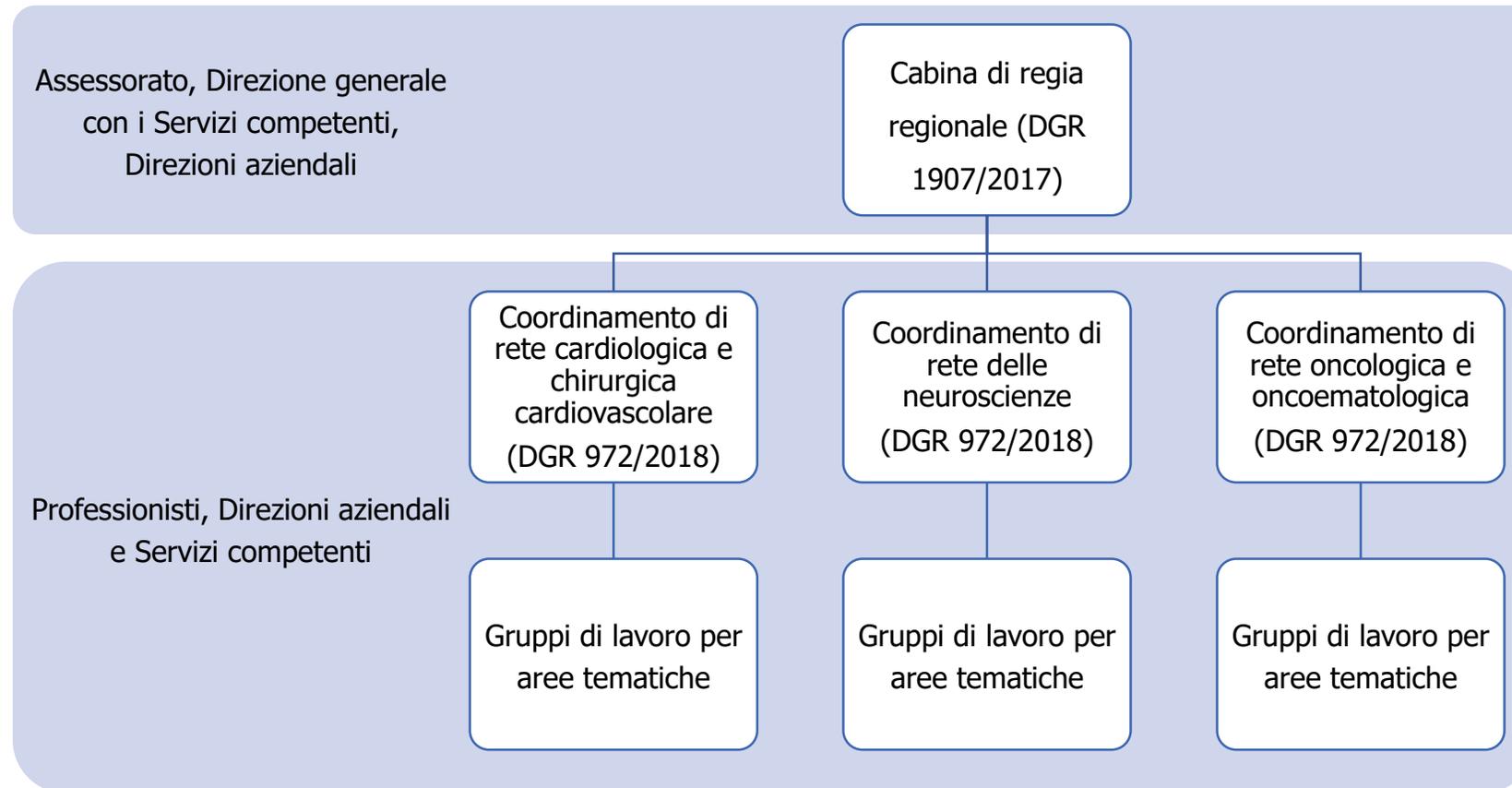
Livello tecnico scientifico

- formalizzare le **relazioni collaborative tra i nodi della rete**, anche attraverso l'avvio di specifici programmi assistenziali o la costituzione di dipartimenti interaziendali;
- **validare i PDTA** proposti dai gruppi di lavoro specifici per aree tematiche avendo *particolare attenzione all'integrazione ospedale-territorio* e alle fasce di età pediatrico-adolescenziale;
- verificare il raggiungimento degli obiettivi di mandato dei gruppi di lavoro specifici per aree tematiche;
- **definire standard e modalità di certificazione delle clinical competence** (privileges);

Livello di programmazione dell'Innovazione e ricerca

- definire il piano di sviluppo e di miglioramento dei **sistemi informativi** e dei relativi fabbisogni, in risposta alle esigenze di integrazione e di informazione clinica;
- definire l'**allocazione delle tecnologie innovative** (farmaci e device ad alto costo), con strumenti HTA;
- **promuovere il governo della ricerca clinica** ed organizzativa con particolare attenzione all'implementazione dei risultati nell'organizzazione dei servizi e alle relazioni collaborative con i network nazionali ed internazionali.

Il modello di governance delle reti sanitarie



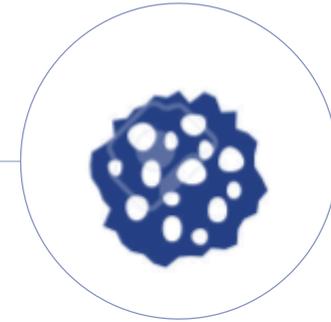
Le Aree prioritarie



RETE CARDIOLOGICA
E CHIRURGICA
CARDIOVASCOLARE



RETE
NEUROSCIENZE



RETE ONCOLOGICA
E ONCO-
EMATOLOGICA

**Modalità di
lavoro:
sviluppo di
aree tematiche**

- Attraverso sottogruppi temporanei con mandati specifici
- Individuati prevalentemente per lo sviluppo/adozione di strumenti specifici (es. PDTA) o in relazione a criticità identificate (es. allocazione di specifiche risorse)



**RETE CARDIOLOGICA E
CHIRURGICA
CARDIOVASCOLARE**

Dotazione di strutture pubbliche e private accreditate

disciplina	bacino max	bacino min	strutture ER	bacino
Cardiologia	0,3	0,15	30	0,15
Unità coronarica (UTIC)*	0,3	0,15	28	0,16
Emodinamica*	0,6	0,3	15	0,29
Cardiochirurgia	1,2	0,6	6	0,74
Cardiochirurgia pediat.	6	4	1	4,5
Chirurgia vascolare	0,8	0,4	9	0,5

*queste strutture non costituiscono U.O.C.

UTIC	
SPOKE	HUB
Ospedale Fidenza	Ospedale Piacenza
Ospedale Guastalla	AOU Parma
Ospedale C. Novo Monti	Ospedale S. Maria Nuova Re
Ospedale Carpi	AOU Modena, Stab. Osp. Civile S. Agostino
Ospedale Civile Sassuolo	Ospedale Maggiore
AOU Modena, Stab. Via del Pozzo	AOU Bologna
Ospedale Bentivoglio	AOU Ferrara
Ospedale Imola	Ospedale Ravenna
Ospedale Del Delta	Ospedale Forlì
Ospedale Cento	Ospedale Rimini
Ospedale Lugo	
Ospedale Faenza	CdC Salus Hospital
Ospedale Cesena	CdC Hesperia Hospital
Ospedale Riccione	CdC Villa Torri
	CdC Maria Cecilia Hospital

Assetto dei servizi e funzioni

AZIENDA	SPOKE (1° LIVELLO)	HUB (2° LIVELLO)	Riferimento regionale (3° livello)
PIACENZA	Ospedale C.S. Giovanni	Ospedale Piacenza	
AUSL PARMA	Ospedale Fidenza		
AOU PARMA		Ospedale Riuniti	Ospedali Riuniti
REGGIO EMILIA	Ospedale Guastalla Ospedale S. Maria Nuova Ospedale Castelnovo Monti		
AUSL MODENA	Ospedale Carpi Ospedale Mirandola § Ospedale Sassuolo		
AOU MODENA		Ospedale Civile/ Policlinico	
AUSL BOLOGNA	Ospedale Bentivoglio Ospedale Bellaria *	Ospedale Maggiore	
AOU BOLOGNA		Policlinico S.Orsola-Malpighi	Policlinico S.Orsola-Malpighi (Cardiochirurgia adulti e pediatrica, trapianto, mal rare)
IMOLA	Ospedale Imola		
FERRARA	Ospedale del Delta Ospedale Cento		
AOU FERRARA		Arcispedale S. Anna	
AUSL ROMAGNA	Ospedale Lugo Ospedale Faenza Ospedale Bufalini Cesena Ospedale Riccione	Ospedale Ravenna Ospedale Forlì	
CdC Private			
REGGIO EMILIA		CdC Salus Hospital	CdC Salus Hospital
MODENA		CdC Hesperia Hospital	CdC Hesperia Hospital
BOLOGNA		CdC Villa Torri	CdC Villa Torri
ROMAGNA		CdC Maria Cecilia Hospital	CdC Maria Cecilia Hospital



I tre sottogruppi del Coordinamento di Rete Cardiologica e Chirurgica Cardiovascolare e i mandati (*DET. DG n.18381/2018*)

- Revisione rete STEMI e definizione di altri percorsi di emergenza-urgenza (*NSTEMI, sindrome aortica acuta toracica, arresto extraospedaliero, shock cardiogeno*)
- Ruolo degli altri servizi coinvolti (ps. emergenza territoriale)
- Definizione dei principali PDTA con integrazione tra i nodi ospedale-territorio (*cardiologia ospedaliera e territoriale*)
- Monitoraggio degli esiti

Emergenza-Urgenza Cardiologica e Chirurgica Cardiovascolare

- Identificazione dei centri, modalità di utilizzo delle piattaforme operative e di collaborazione interaziendali,
- Percorsi di accesso (selezione dei pazienti, liste uniche ...)
- **Definizione del fabbisogno**
- Acquisizione e mantenimento delle competenze (privileges)
- Percorsi di introduzione delle innovazioni
- Monitoraggio degli esiti

Cardiologia Interventistica Strutturale e attività CCH

- Definizione della rete
- **Definizione del fabbisogno di procedure**
- Definizione dei criteri di qualità per il trattamento antiaritmico invasivo
- Valutazione delle tecnologie innovative e programmi di sviluppo
- Monitoraggio degli esiti

Aritmologia ed elettrofisiologia Cardiologica



Rete Neuroscienze

Dotazione di strutture pubbliche e private accreditate

Disciplina	Bacino max	Bacino min	Strutture ER	Bacino
Neurologia	0,3	0,15	14	0,32
Neurochirurgia	1,2	0,6	6	0,75
Neuroradiologia	2	1	5	0,89

Tutti i centri sono accreditati alla trombolisi endovenosa e hanno la Stroke Unit in UO di Neurologia tranne l'AOU di Bologna, l'Ospedale di Imola e l'Ospedale di Rimini che hanno la Stroke Unit in Medicina Interna. In questi ultimi Ospedali la responsabilità della trombolisi e.v. è delle UO di Medicina d'Urgenza e PS.

§ servizi di Neuroradiologia solo diagnostica. Gli altri servizi effettuano diagnostica e interventistica. § Attività Neurochirurgica presso AUSL Reggio Emilia in dipendenza della SC della AOU di Parma.

Assetto dei servizi e funzioni

AZIENDA DI RICOVERO	SPOKE (1° LIVELLO) (6)	HUB (2° LIVELLO) (8)	Neuroradiologia (5)	Neurochirurgia (6)
PIACENZA	SC Osp Piacenza			
PARMA	SC Osp Fidenza			
AOU PARMA		SC Osp Riuniti	SC Osp Riuniti	SC Osp Riuniti
REGGIO EMILIA	SC Osp S. Maria Nuova		Osp S. Maria Nuova §	Osp S. Maria Nuova §
AUSL MODENA	Osp Carpi			
AOU MODENA		SC Osp Civile S. Agostino Estense	SC Osp Civile S. Agostino Estense	SC Osp Civile S. Agostino Estense
BOLOGNA		SC IRCCS - ISNB Bologna (3)	SC IRCCS - ISNB Bologna	SC IRCCS - ISNB Bologna
AOU BOLOGNA	Policlinico S.Orsola-Malpighi*		Policlinico S.Orsola-Malpighi §	
IMOLA	Osp Imola*			
AOU FERRARA		SC Arcispedale S.Anna (2)	SC Arcispedale S.Anna	SC Arcispedale S.Anna
	SC Osp Ravenna		Osp Ravenna§	
	Osp Faenza			
ROMAGNA	Osp Forlì			
		SC Osp Bufalini Cesena	SC Osp Bufalini Cesena	SC Osp Bufalini Cesena
	SC Osp Rimini		Osp Rimini §	
CdC Private				
PARMA	CdC Città di Parma			
ROMAGNA	CdC Maria Cecilia Hospital			

Totale UO/ Servizi di Neurologia = 16 di cui 2 senza PL * (14 SC con PL : 6 in Spoke - 8 in Hub)

Le aree identificate per le Neuroscienze

PATOLOGIA CEREBROVASCOLARE

- Rete Ictus Ischemico ed Emorragico ed ESA
- Percorso neurovascolare (Trombolisi – Trombectomia)
- Riabilitazione

SOVRASPECIALITÀ NEUROCHIRURGICHE

- Neurochirurgia Epilessia (in progress attuazione DGR 1172/2018)
- Neurochirurgia Pediatrica
- Neurochirurgia Ipofisi
- Neurochirurgia funzionale e stereotassica (DBS Parkinson)
- Neurochirurgia SNP

PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE

- PDTA Parkinson e Demenza giovanile (< 65 anni)

NEURO ONCOLOGIA (in fase di attivazione)

EPILESSIA (gruppo attivo)

SCLEROSI MULTIPLA (gruppo attivo)



I tre sottogruppi del Coordinamento di Rete Neuroscienze e i mandati

(DET. DG n. 20577/2018)

- Revisione e formalizzazione della Rete: definizione dei principali PDTA con attenzione ai programmi di integrazione delle discipline coinvolte (118, PS, Stroke Unit, neuroradiologia interventistica, neurochirurgia, riabilitazione) e l'assistenza territoriale socio-sanitaria);
- Definizione aspetti di prevenzione;
- Monitoraggio degli esiti

**RETE PATOLOGIA
CEREBROVASCOLARE**

- Definizione dei criteri (età, patologia, tecnica chirurgica, urgenza ect) e **determinazione del fabbisogno**;
- Proposta per l'individuazione dei centri (piattaforme produttive: pediatrica, ipofisi, parkinson, SNP) e delle modalità collaborative;
- Definizione sistema di monitoraggio.

**SOVRASPECIALITA'
NEUROCHIRURGICHE**

- Definizione PDTA Parkinson e Demenza giovanile (< 65 anni) con attenzione ai programmi di integrazione fra le discipline ospedaliere (neurologie) e territoriali (CDCD che seguono la demenza negli over 65);
- Definizione del sistema di monitoraggio e valutazione della rete.

**M. PARKINSON E
DEMENTIA GIOVANILE**

Giornata Mondiale Ictus

“Campagna di informazione e sensibilizzazione sul riconoscimento precoce e tempestivo dei sintomi dell'ictus cerebrale”

Lunedì 29 Ottobre 2018: ore 14-17.30
Sala Polivalente Aldo Moro 50 - Bologna



<https://www.regione.emilia-romagna.it/campagnaictus>

ICTUS: VEDO RICONOSCO CHIAMO
In Italia l'ictus è la terza causa di morte e rappresenta la prima causa di invalidità. Impartare o riconoscere i sintomi, per chiamare tempestivamente il 118.

BOCCA "STROFA"
Se noti che la persona ha la bocca che perde da un lato, chiedi di sorridere.

MEMBRAMENTO DEL BRACCIO
Se noti che la persona presenta difficoltà ad afferrare un bicchiere, chiedi di alzare il braccio alternamente il braccio destro.

DEBOLEZZA A PARLARE
Se noti che la persona ha difficoltà a parlare o a comprendere il parlato, chiedi di descrivere un'isola con sempino.

DEBOLEZZA ALLA VISTA
Se noti che la persona non riconosce gli oggetti o parte di essi, chiedi di leggere l'ora.

Regione Emilia-Romagna



<https://www.youtube.com/watch?v=GrDZHkQeCTY>



Rete Oncologica e oncoEmatologica

Area della assistenza oncologica e oncoematologica clinica:

comprende le attività proprie: programma di screening (se attivo), attività di chirurgia generale e specialistica, di oncologia e oncoematologia medica e di radioterapia.

Area della rete dei servizi a supporto delle attività oncologiche ed oncoematologiche:

comprende le attività di anatomia patologica, dei laboratori di biologia molecolare e della medicina nucleare.

Dotazione di strutture pubbliche e private accreditate

disciplina	bacino max	bacino min	strutture ER	Bacino
Oncologia con PL	0,6	0,3	11	0,41
Oncologia senza PL	0,3	0,15	1	
Ematologia (e oncoematologia escl. Ped.)	1,2	0,6	9	0,49
Radioterapia	1,2	0,6	10 (di cui 1 Priv acc)	0,44
Medicina Nucleare con PL	4	2	3	1,5
Medicina Nucleare senza PL	1,2	0,6	2	2,2

Assetto dei servizi e funzioni

AZIENDA DI RICOVERO	Oncologia	Ematologia	Radioterapia	Medicina Nucleare
PIACENZA	Ospedale Piacenza	Ospedale Piacenza	Ospedale Piacenza	
AOU PARMA	Ospedale Riuniti	Ospedale Riuniti	Ospedale Riuniti	
REGGIO EMILIA	Ospedale S. Maria Nuova	Ospedale S. Maria Nuova	Ospedale S. Maria Nuova	Ospedale S. Maria Nuova
AUSL MODENA	Ospedale Carpi*			
AOU MODENA	Policlinico	Policlinico	Policlinico con sede anche a Carpi	
AUSL BOLOGNA	Ospedale Bellaria		Ospedale Bellaria	
AOU BOLOGNA	Policlinico S.Orsola-Malpighi	Policlinico S.Orsola-Malpighi	Policlinico S.Orsola-Malpighi	Policlinico S.Orsola-Malpighi *
IMOLA	Ospedale Imola			
AOU FERRARA	Arcispedale S. Anna	Arcispedale S. Anna	Arcispedale S. Anna	Arcispedale S. Anna
ROMAGNA	Ospedale Ravenna	Ospedale Ravenna		Osp Cesena con sede anche a Faenza e Forlì
	Ospedale Rimini	Ospedale Rimini	Ospedale Rimini	
	IRCCS Meldola	IRCCS Meldola	IRCCS Meldola con sede anche a Ravenna	IRCCS Meldola*
CdC Private				
ROMAGNA			CdC Maria Cecilia Hospital	

*Servizio senza posti letto



Il Coordinamento di Rete Oncologica e Oncoematologica

- Disegno della rete oncologica secondo il **modello** del CCCN (Comprehensive Cancer Care Network)
- Valorizzazione del ruolo dei 2 **IRCCS** oncologici
- Produzione di indicazioni operative per la garanzia dell'**approccio multidisciplinare**
- Promozione del governo della **ricerca** clinica, traslazionale ed organizzativa con particolare attenzione agli studi di fase I-II, all'implementazione dei risultati nell'organizzazione dei servizi e alle relazioni collaborative con i network nazionali/internazionali



Gruppi di lavoro operativi

- Verifica dell'assetto
- definizione criteri della lista di attesa
- sviluppo programmi di aggiornamento tecnologico continuo e acquisizione/qualificazione di risorse
- revisione del flusso ASA per tracciabilità

RADIOTERAPIA

Det. DG n. 13895/2017

- Definizione della rete con garanzia relazione Volumi/ Esiti
- definizione criteri collaborazione tra centri
- definizione PDTA multidisciplinare
- Definizione criteri di qualità del percorso
- Monitoraggio degli esiti

PDTA E TRATTAMENTO DELLA NEOPLASIA OVARICA

- DGR 2113/2017 «*Individuazione del centro di riferimento regionale per il trattamento della neoplasia ovarica presso l'azienda Ospedaliero Universitaria di BOLOGNA*»
- DET DG 18384/2018 «*Costituzione del gruppo di lavoro per la definizione della rete e del PDTA regionale*»

Gruppi di lavoro operativi

❖ Gruppo di lavoro per la definizione della Rete Regionale dei Centri di Senologia

(DET. DG 15015/2017) con i seguenti obiettivi:

- definizione delle condizioni per la garanzia dello svolgimento dell'attività di senologia nell'ambito di un **percorso funzionale multidisciplinare**, integrato, unitario, coordinato e con presa in carico complessiva ed attiva della donna interessata;
- definizione della **rete** delle strutture senologiche sulla base delle evidenze di letteratura che evidenziano una associazione positiva fra volume di attività chirurgica per centro e per operatore e migliori esiti della chirurgia;
- definizione del percorso di garanzia per le **clinical competence** di radiologi e anatomo patologi in conformità a quanto contenuto nella delibera regionale, nelle indicazioni nazionali e nelle indicazioni EUSOMA;
- definizione di **criteri per garantire qualità, appropriatezza e sicurezza** di questo specifico percorso oncologico e di modalità per il suo **coordinamento** e del **sistema di monitoraggio**, valutazione e verifica dell'efficienza, dell'adeguatezza qualitativa e degli esiti;
- individuazione di strumenti per lo sviluppo degli **aspetti comunicativi, relazionali e di umanizzazione** del rapporto con la donna nell'ambito dell'intero percorso



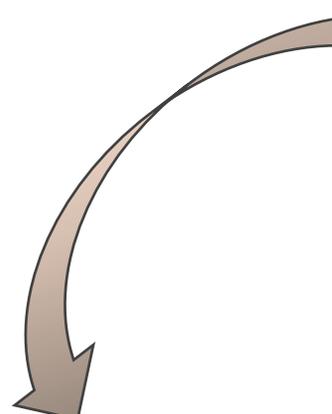
I Centri di Senologia della regione Emilia-Romagna

DGR 345 del 12 marzo 2018

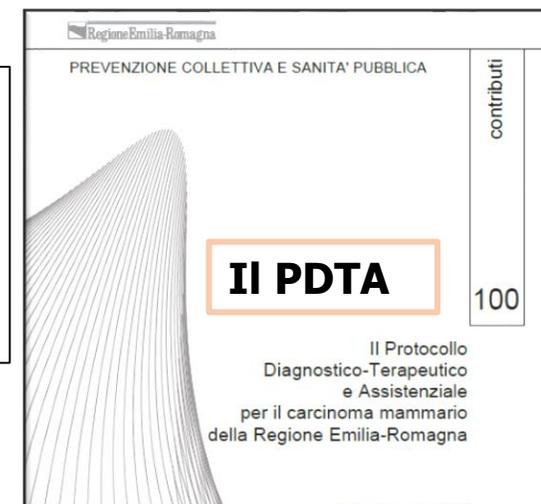
Il Centro di Senologia rappresenta la struttura nevralgica operante all'interno del percorso diagnostico terapeutico assistenziale del tumore della mammella in grado di assicurare ad ogni donna la presa in carico attiva in ogni fase del percorso, dalla prevenzione, alla diagnosi, al trattamento e al follow-up

La strutturazione territoriale della Rete dei Centri di Senologia:

- Provincia di Piacenza** – Centro di Senologia Ospedale di Piacenza;
- Provincia di Parma** – Centro di Senologia Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma;
- Provincia di Reggio Emilia** - Centro di Senologia Arcispedale Santa Maria Nuova-IRCCS di Reggio Emilia;
- Provincia di Modena:**
 - Centro di Senologia Ospedale di Carpi;
 - Centro di Senologia Azienda Ospedaliera-Universitaria di Modena;
- Area Metropolitana di Bologna:**
 - Centro di Senologia Ospedale Bellaria;
 - Centro di Senologia Azienda Ospedaliera-Universitaria di Bologna;
 - Centro di Senologia Ospedale di Imola;
- Provincia di Ferrara** – Centro di Senologia Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;
- Provincia di Ravenna** – Centro di Senologia Ospedale di Ravenna;
- Provincia di Forlì-Cesena** – Centro di Senologia Ospedale di Forlì (integrazione con IRCCS-IRST di Meldola);
- Provincia di Rimini** – Centro di Senologia Ospedale Sant'Arcangelo di Romagna



COORDINAMENTO REGIONALE PERMANENTE



Indicazioni sintetiche dei contenuti del capitolo 5:

Il follow-up delle donne trattate costituisce parte integrante della presa in carico del PDTA senologico e deve essere condotto per 10 anni successivi al trattamento primario, attraverso un percorso organizzato ed attivamente gestito dal PDTA, in collaborazione con il programma di screening mammografico, nel quale la paziente va reinserita qualora si trovi ancora nell'età interessata, al termine del periodo di follow-up attivo condotto all'interno del PDTA.

L'esame clinico è suggerito ogni 3-6 mesi nei primi 2-3 anni dal trattamento primario, ogni 6-12 mesi fino al quinto anno e poi ogni anno.

È indicata l'esecuzione di mammografia annuale per 10 anni dopo la diagnosi. La prima mammografia non deve essere eseguita prima di 6 mesi dal completamento della radioterapia, quando indicata. In seguito, se la paziente rientra nella fascia di età target, deve essere reinserita nei programmi di screening. Il follow-up mammografico non è appropriato nelle pazienti con malattia metastatica. L'ecografia mammaria rimane una indagine complementare alla mammografia, a discrezione del radiologo senologo.