

Le esperienze italiane. I modelli:

Regione Emilia-Romagna

Rossana De Palma

Convegno "Le reti sanitarie"

Milano 7 Giugno 2010



Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Disposizioni legislative regionali

❖ Piano Sanitario Regionale 1999-2001

I principi

- *integrazione e presa in carico*
- *appropriatezza organizzativa*
- *autosufficienza territoriale*

Reti cliniche integrate

Aree di attività di livello regionale

"Hub & Spoke"



Disposizioni legislative regionali

❖ Linee guida per l'organizzazione delle aree di attività di livello regionale secondo il modello "Hub & Spoke" (DGR n. 1267/2002)

Perchè

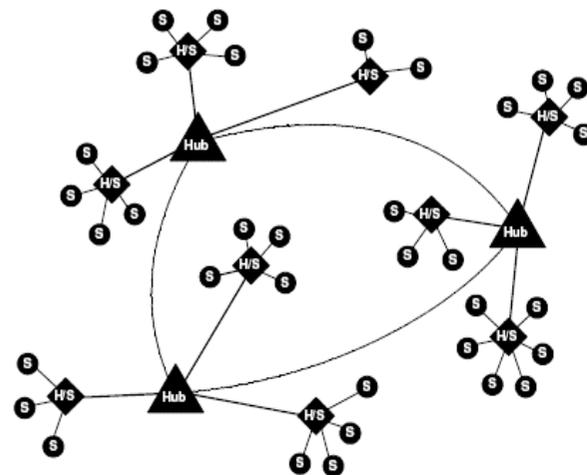


Concentrare i casi più complessi per migliorare la qualità dell'assistenza
Ridurre i costi di produzione

L'attività dei centri **Hub** risulta integrata con i centri periferici, gli **Spoke**, che hanno il ruolo di filtro in funzione della severità dei casi e assicurano l'assistenza per la casistica residua



- concentrazione della casistica
- tempestività/efficacia
- forte specializzazione



Le funzioni di rilevanza regionale organizzate secondo il modello Hub & Spoke

- ❖ terapia dei grandi traumi
- ❖ oncologia
- ❖ cardiologia intensiva e la cardiochirurgia
- ❖ sistema delle centrali operative 118
- ❖ neuroscienze (neurochirurgia, neurologia e neuroradiologia)
- ❖ trapianto di organi e tessuti
- ❖ terapia intensiva neonatale e pediatrica
- ❖ terapia dei grandi ustionati
- ❖ genetica medica
- ❖ malattie rare
- ❖ stroke care



Disposizioni legislative regionali

❖ **Piano Sanitario e Sociale Regionale 2008-10**

- Conferma il modello **Hub & Spoke** per le principali specialità ospedaliere a valenza sovraziendale
- Indica come priorità lo sviluppo di un **programma complessivo d'assistenza sanitaria e socio-sanitaria**
- Assume l'attività di **ricerca e didattica** come funzione istituzionale delle Aziende sanitarie al pari della assistenza





Il modello Hub & Spoke

La rete regionale cardiologica e cardiocirurgica

La rete regionale dei gravi traumi

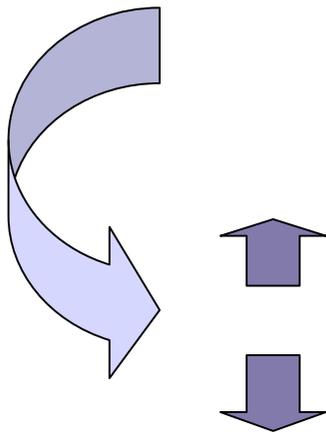


La rete per l'assistenza all'infarto miocardico acuto

PRIMA RER

PRogetto sull'**IMA** nella **R**egione **E**milia **R**omagna

obiettivi



❖ *estendere l'erogazione di interventi di efficacia documentata*

❖ *rafforzare le relazioni funzionali ed organizzative tra i servizi*

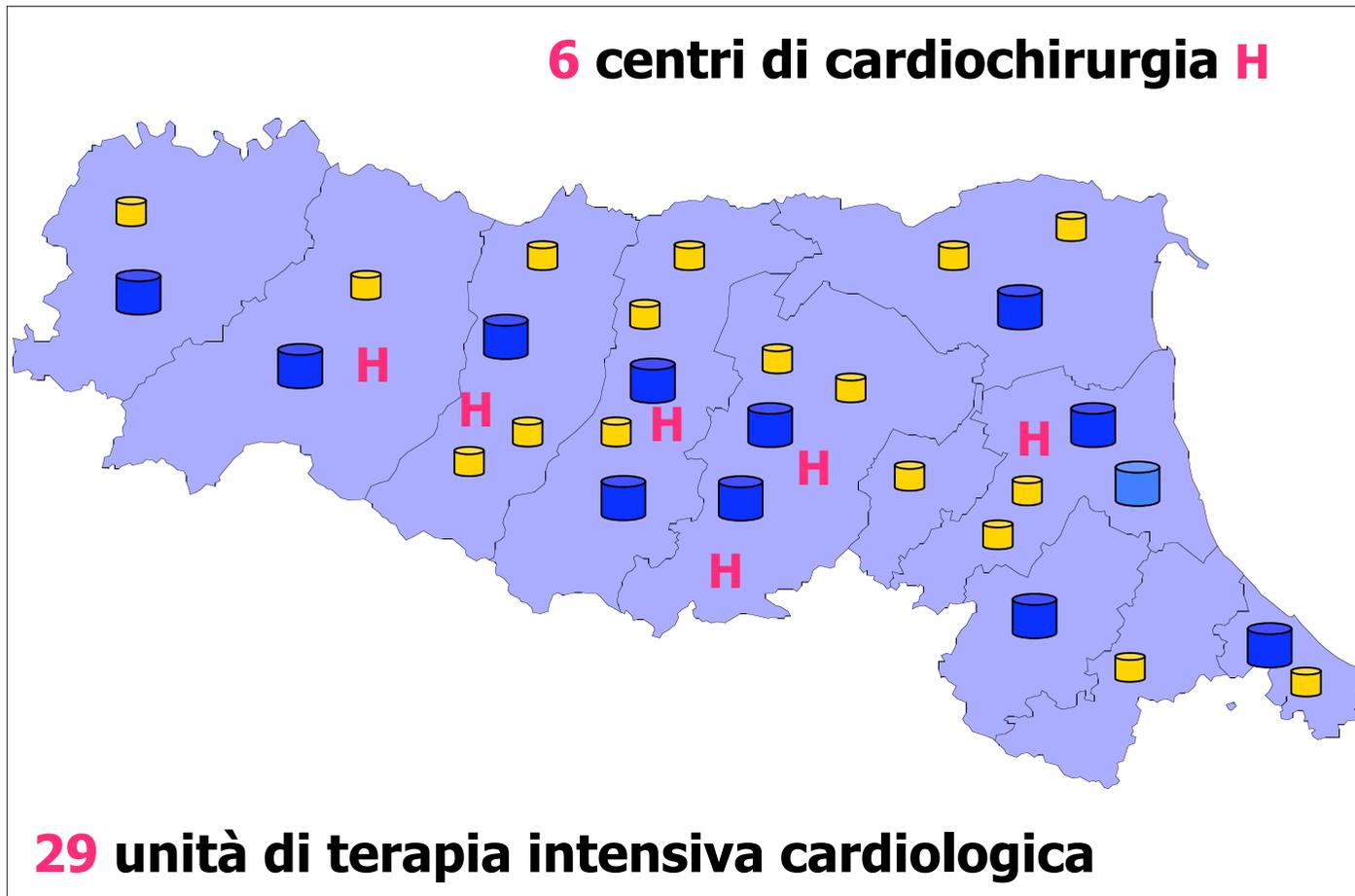
rivascolarizzazioni (PTCA)

tempi di trattamento e mortalità



La rete per l'assistenza cardiologica e cardiocirurgica

Emilia-Romagna: 4 milioni di residenti



 **Spoke [n=17]**

 **Hub [n=12]**



Quale governo clinico per la rete ?



Confronto tra professionisti



Commissione cardiologica e cardiochirurgica

accreditamento

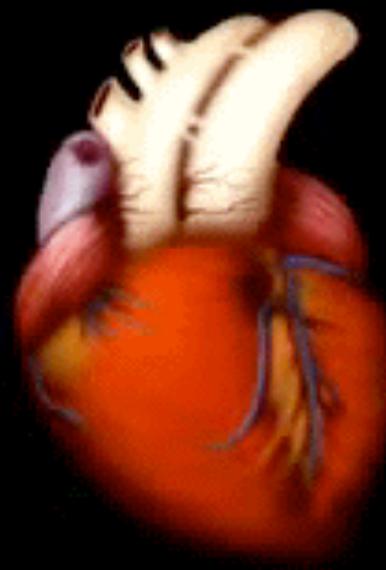


Registri

percorsi DT

audit

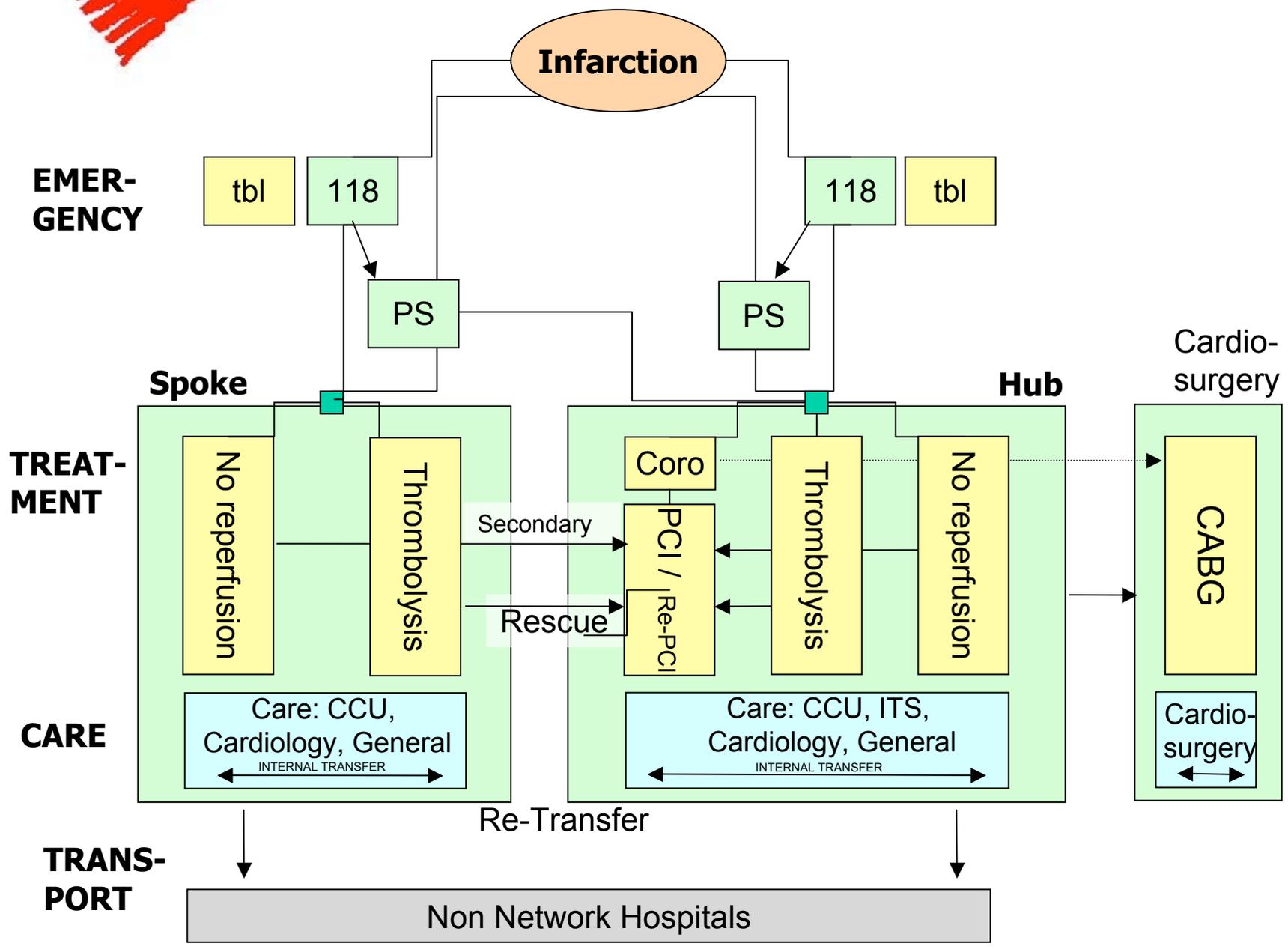
Valutazione degli esiti



Patient flow within the network



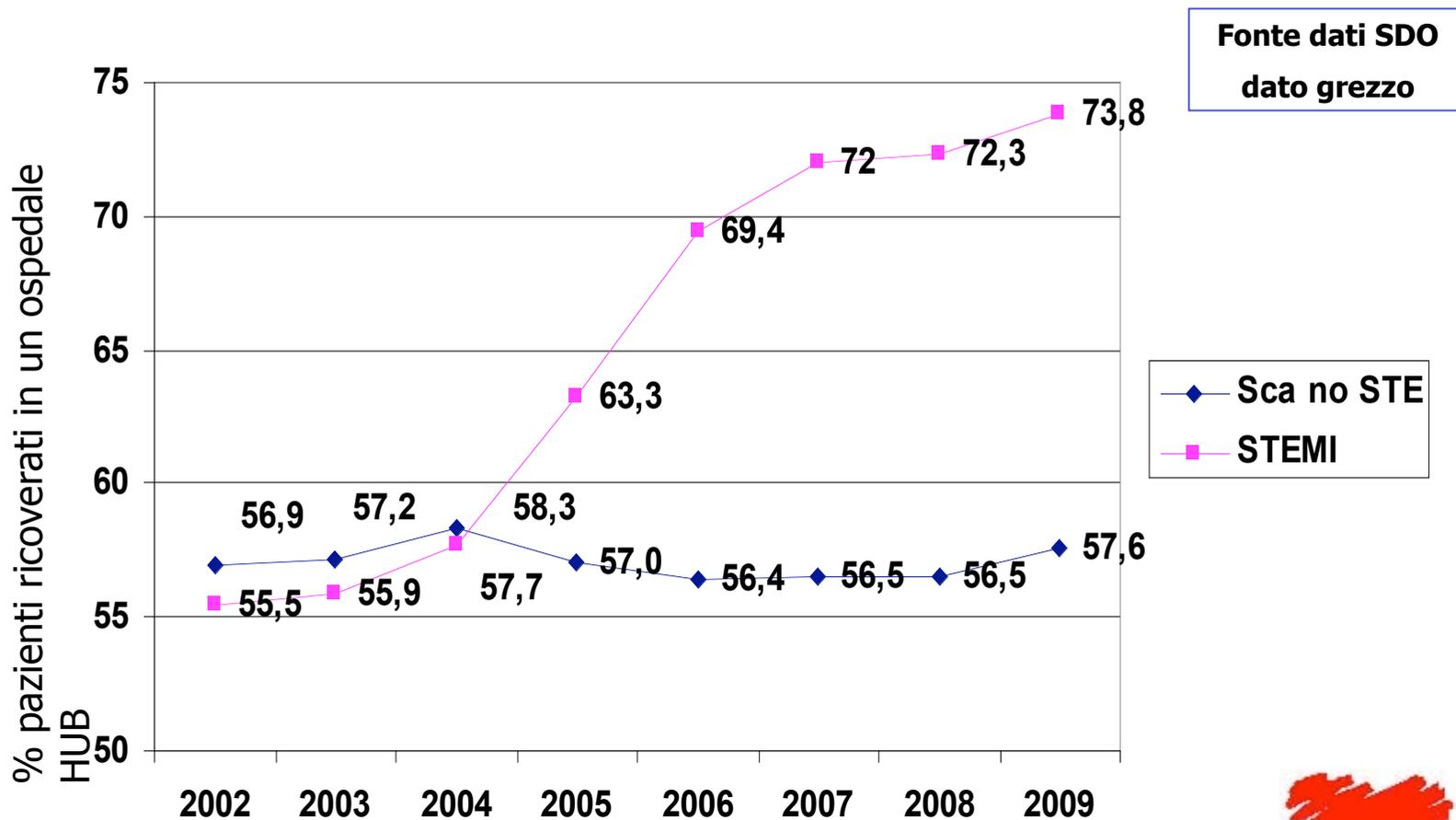
Agenzia sanitaria e sociale regionale





PRIMA RER

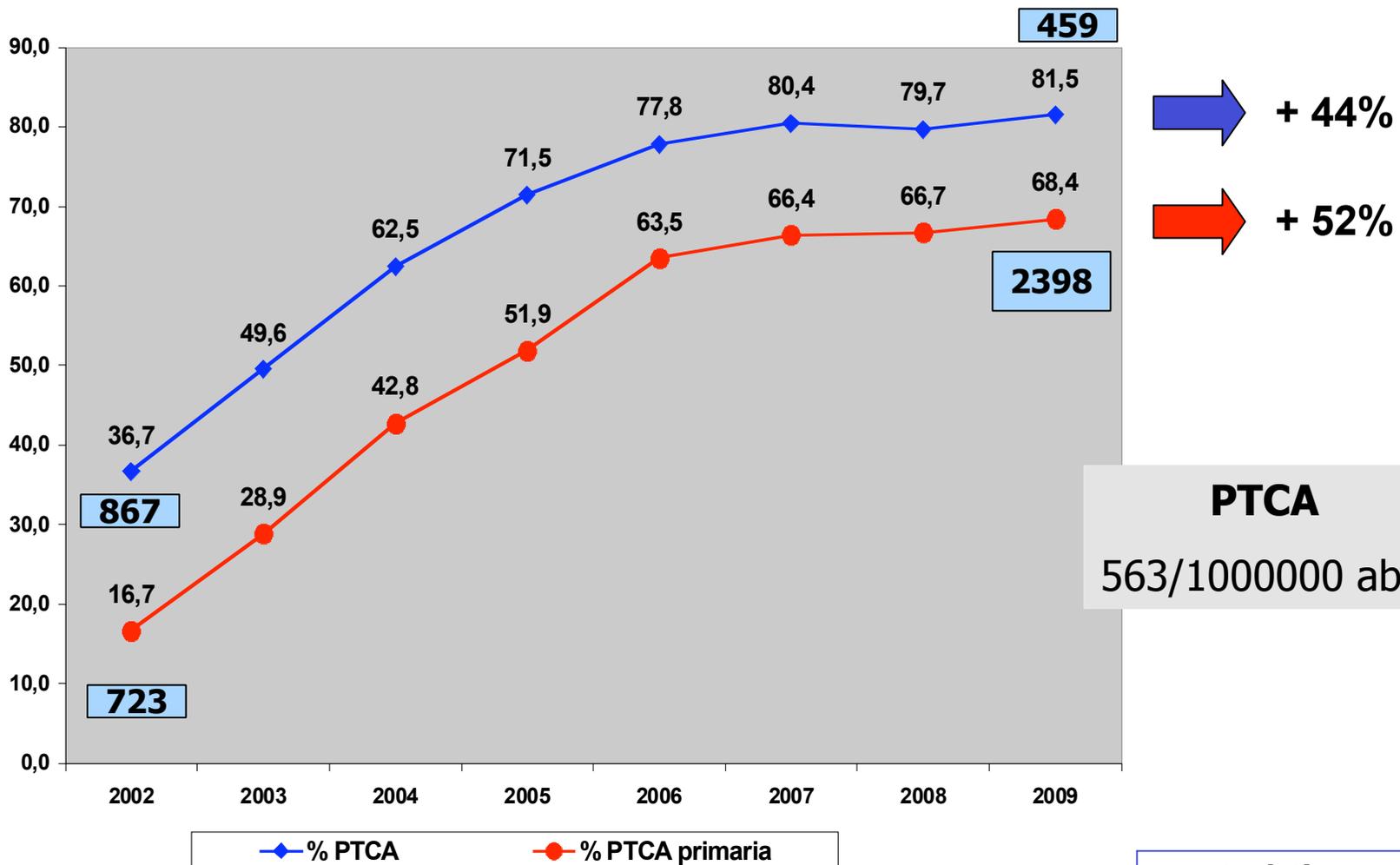
L'accesso ai centri Hub per IMA/STEMI





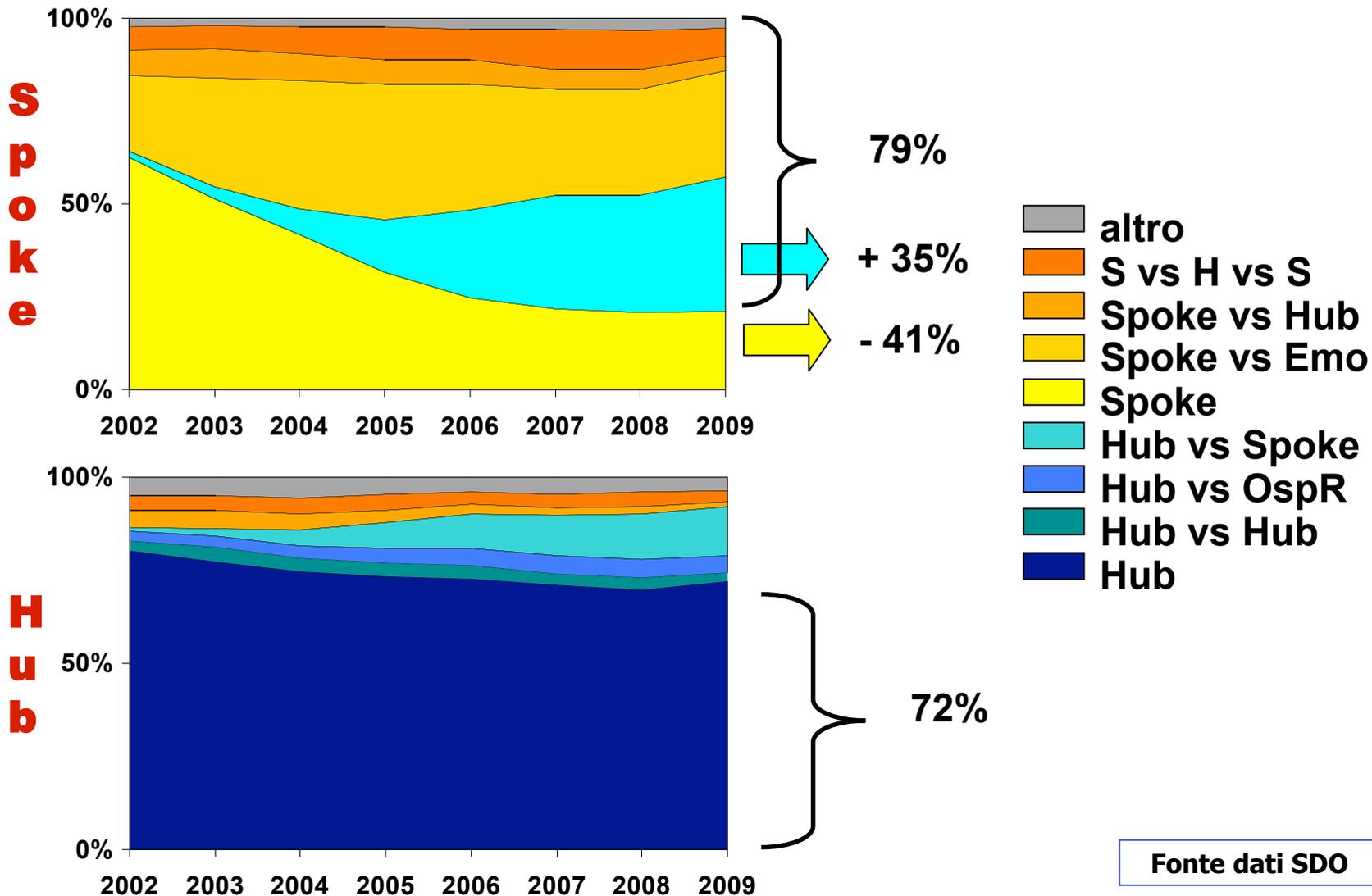
PRIMA RER

L'aumento dell'angioplastica coronarica



PRIMA RER

L'impatto della rete sull'attività delle UTIC



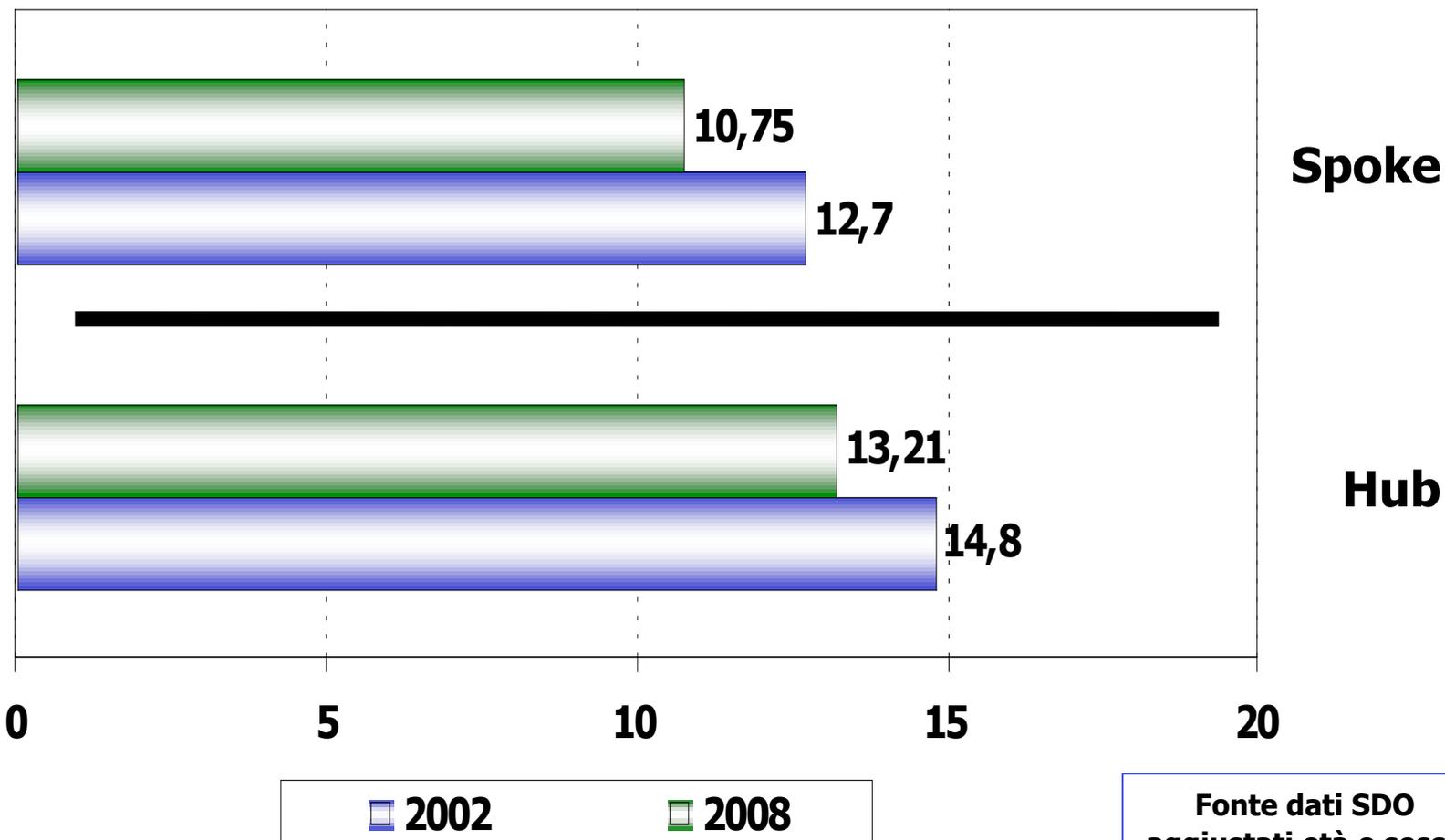
La rete e gli esiti di salute : la mortalità a 30 gg nell'IMA/ STEMI



Optimization of Therapeutic Strategies for ST-Elevation Acute Myocardial Infarction: the Impact of a Territorial Network on Reperfusion Therapy and Mortality

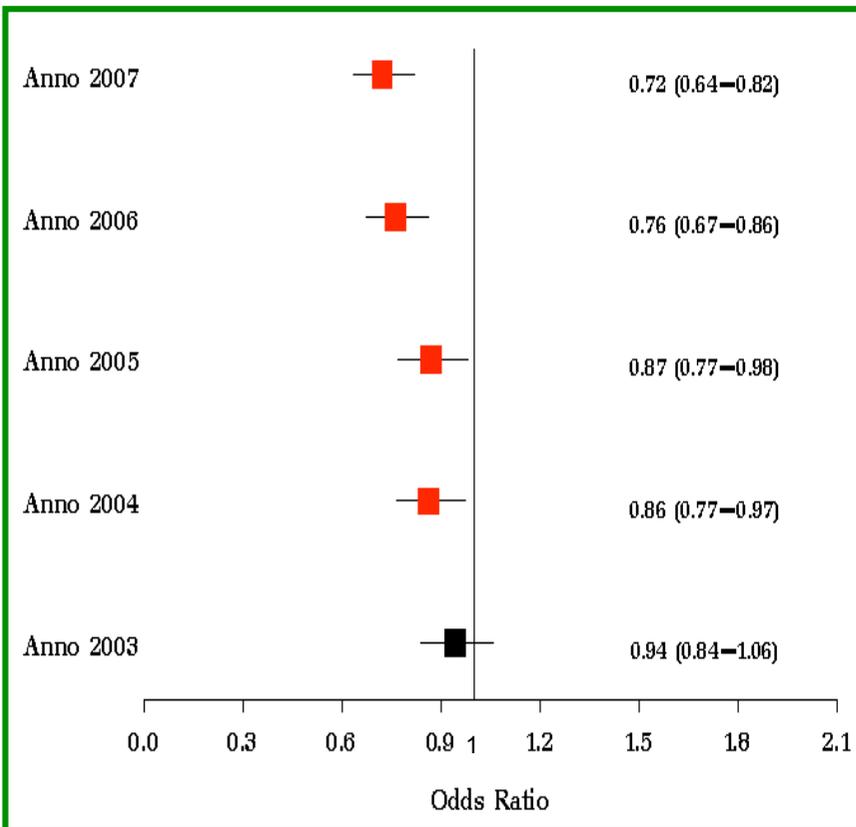
Francesco Saia, Cinzia Marrozzini, Paolo Ortolani, Tullio Palmerini, Paolo Guastaroba, Pietro Cortesi, Pier Camillo Pavesi, Giovanni Gordini, Leonardo G Pancaldi, Nevio Taglieri, Giuseppe Di Pasquale, Angelo Branzi and Antonio Marzocchi

Heart published online 24 Jul 2008;
doi:10.1136/hrt.2008.146738

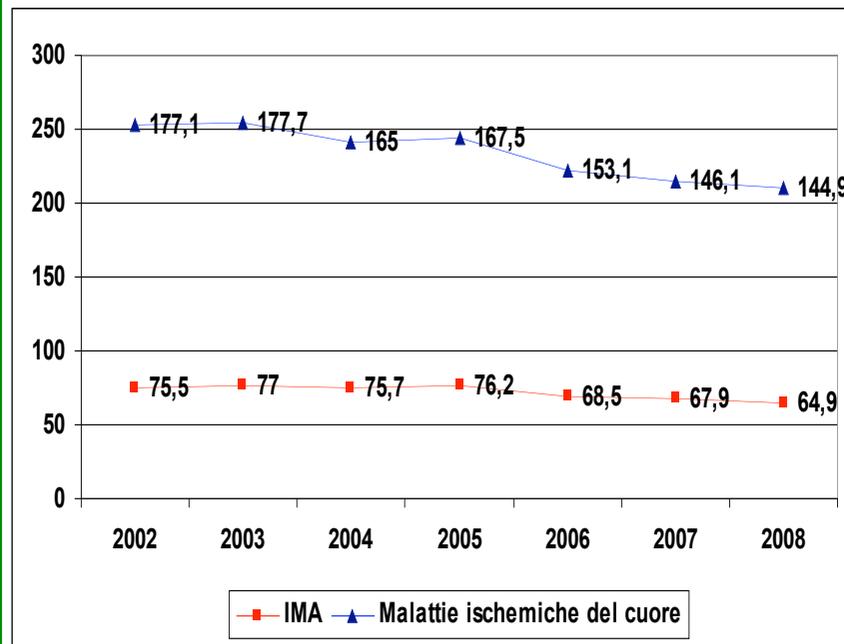


La rete e gli esiti di salute

Trend mortalità intraospedaliera per IMA/STEMI



Tasso di mortalità per cardiopatia ischemica acuta e cronica



Fonte dati SDO aggiustati x età e sesso

Fonte dati SDO aggiustati x età, sesso, comorbidità, gravità e sede IMA



PRIMA RER

Il trasferimento incide sulla mortalità?

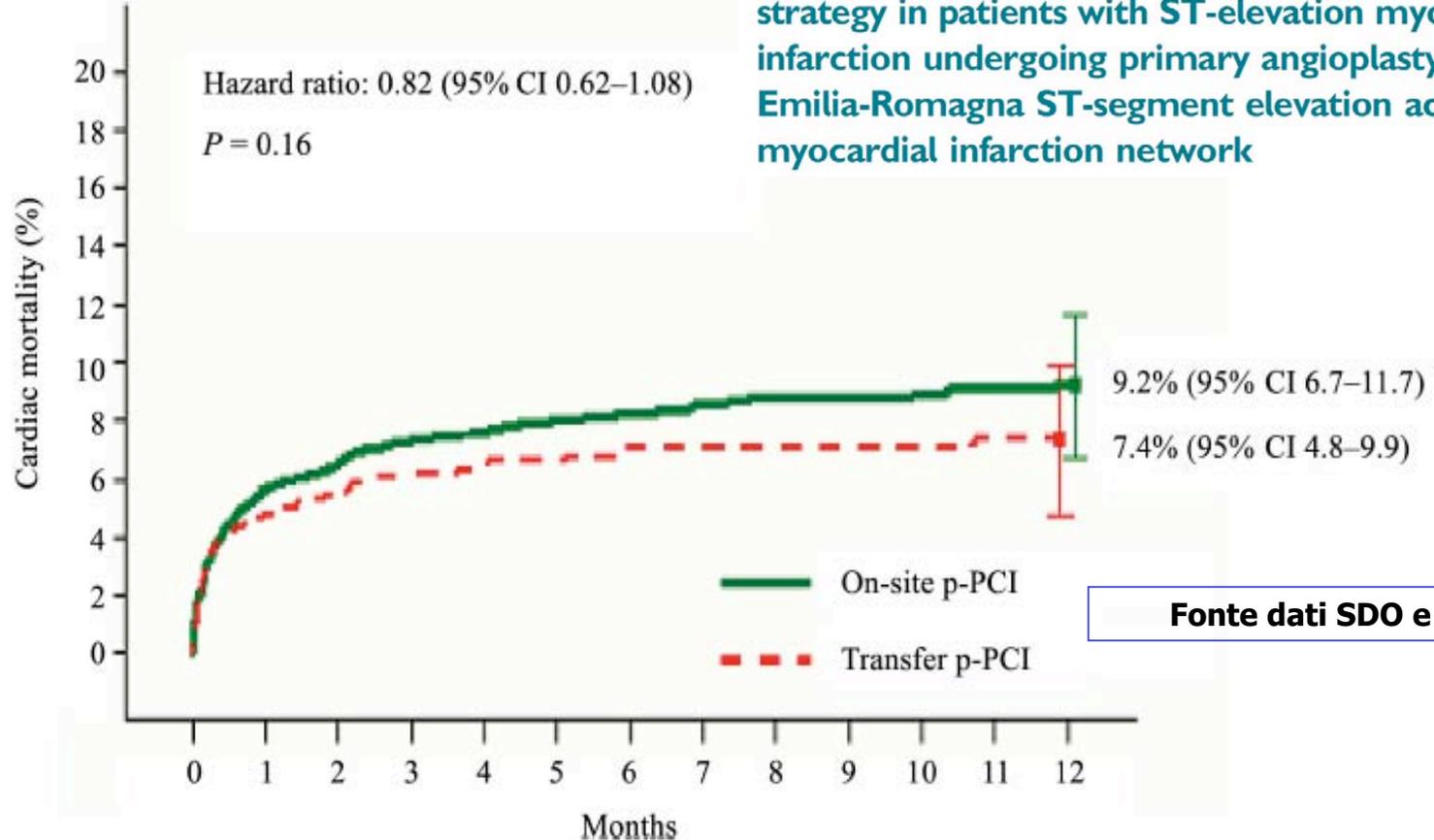
European Heart Journal Advance Access published July 10, 2008



European Heart Journal
doi:10.1093/eurheartj/ehn323

CLINICAL RESEARCH
Coronary heart disease

Clinical impact of an inter-hospital transfer strategy in patients with ST-elevation myocardial infarction undergoing primary angioplasty: the Emilia-Romagna ST-segment elevation acute myocardial infarction network



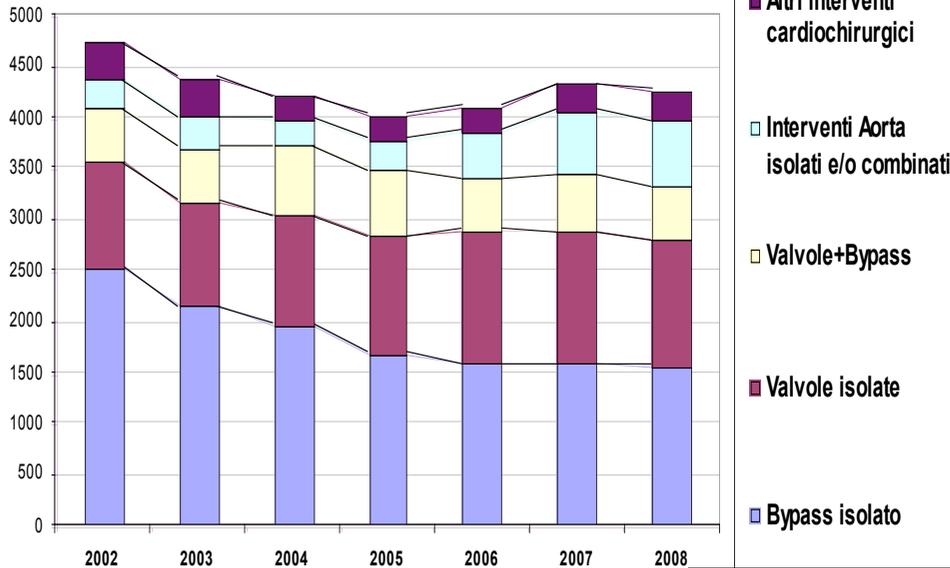
Fonte dati SDO e REAL



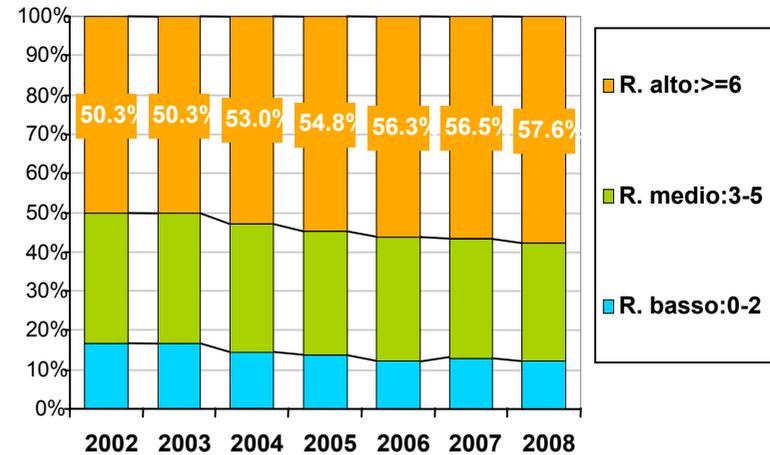
L'impatto della rete sulla cardiocirurgia

Fonte dati SDO e RERIC

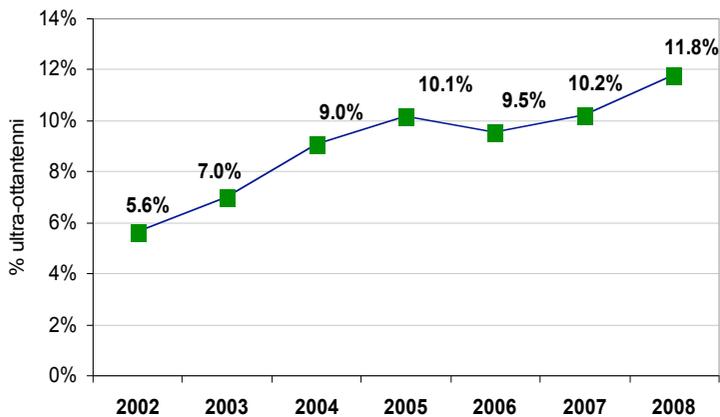
Trend volumi attività cardiocirurgica Regionale 2002-2008



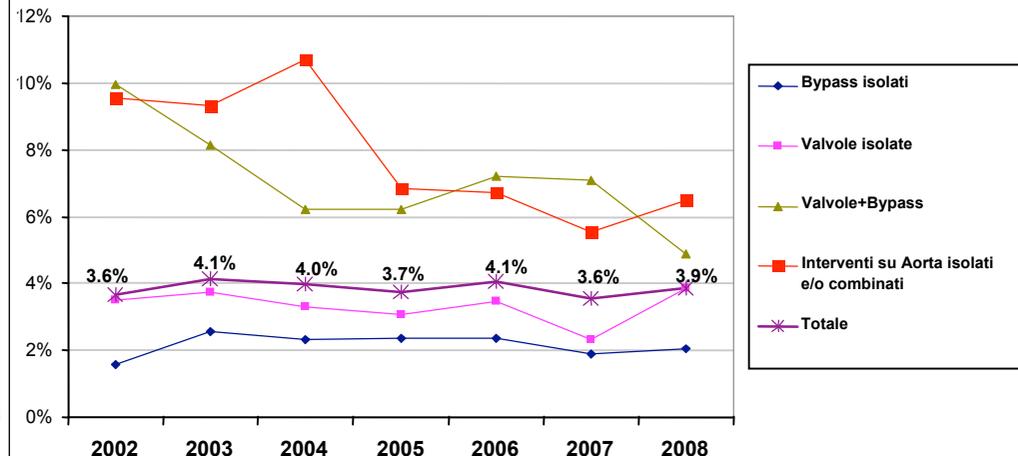
Distribuzione per EUROscore 2002-2008



Trend % ultra-ottantenni 2002-2008

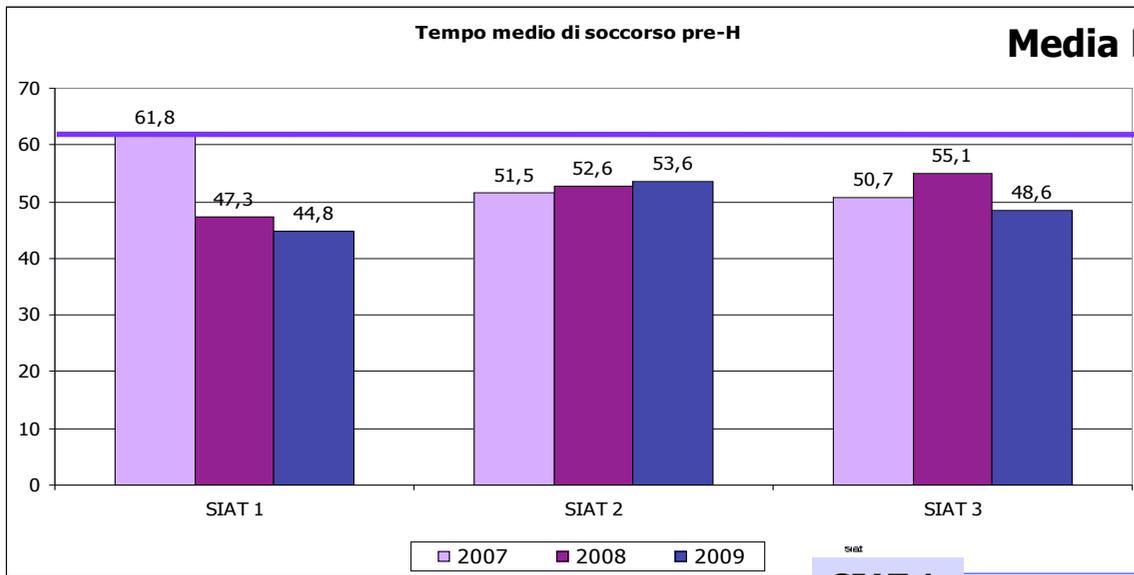


Mortalità intra-ricovero 2002-2008



Tempo di soccorso pre - ospedaliero

(allertamento centrale operativa – arrivo in PS)



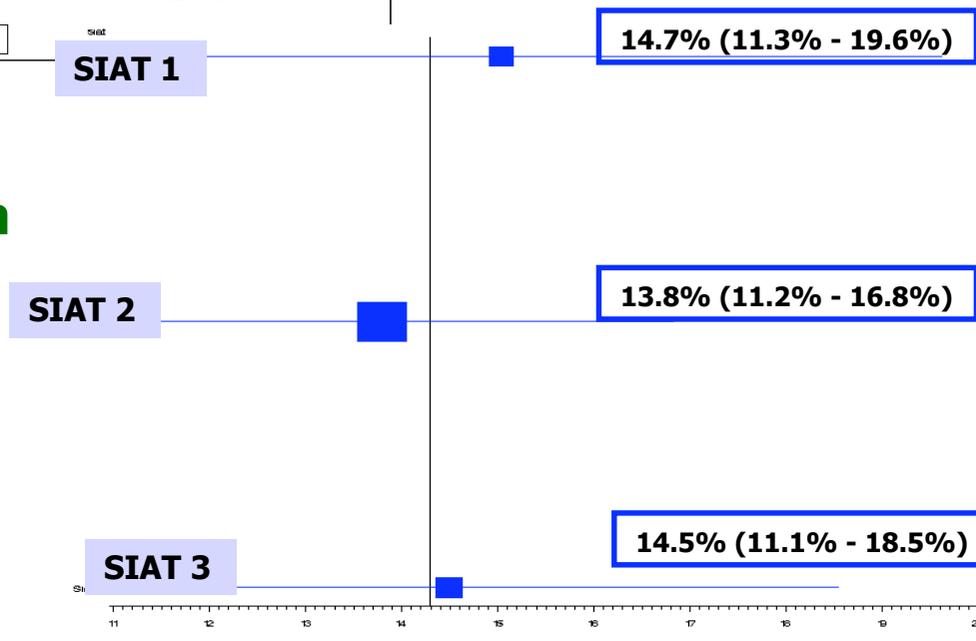
Medie non significativamente diverse

Golden hour

Mortalità intraospedaliera

Media RER 14.3% - Anno 2009

Fonte dati RRTG aggiustati per età, sesso, gravità del trauma e comorbidità



Uno strumento per il network professionale

TRAUMA LINK

Regione Emilia-Romagna
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

ASSR

english

IL TRAUMA GRAVE IN EMILIA-ROMAGNA

home trauma grave SIAT registro traumi letteratura formazione link contatti download

BENVENUTO

Trauma Link è il sito web dedicato alla patologia traumatica in Emilia-Romagna.

Il sito è curato dall' Agenzia sanitaria e sociale regionale e da un gruppo di professionisti delle Aziende sanitarie della Regione, motivati a favorire una cultura specifica e diffusa per tutti gli operatori sanitari di ambito traumatologico.

[Presentazione e finalità del sito](#)



IN PRIMO PIANO

CERCA GLI ARTICOLI
[Banca dati bibliografica](#)

ULTIMI ARTICOLI PUBBLICATI
[Selezione](#) aggiornata al 26 gennaio 2010, a cura della Redazione di Trauma Link

CONGRESSO
[Trauma Update: Il politrauma. Lavoro di squadra e ruolo di ciascuno](#)
Programma e iscrizione online
Mestre, 22 maggio 2010

ATCN - Advanced Trauma Car for nurses

L'ATCN è indirizzato agli infermieri che si occupano di trauma. Il corso consente di acquisire conoscenze scientifiche ed abilità tecniche per trattare in maniera ottimale i pazienti



SIAT: procedure, attività, reportistica annuale (registro RRTG)

banca dati della letteratura scientifica di settore, indicizzata in italiano

segnalazioni di eventi e di iniziative formative (meeting, congressi, convegni, corsi, etc.) a livello regionale, nazionale e internazionale

relazioni, slides, materiali informativi, link a siti web, recapiti e contatti utili

In conclusione, cosa è stato fatto.....

Supporto

coordinamento

sistema informativo

ricerca

.....

Governance

interdipendenza tra nodi

finanziamento

priorità, requisiti di qualità

monitoraggio

innovazione tecnologica

.....



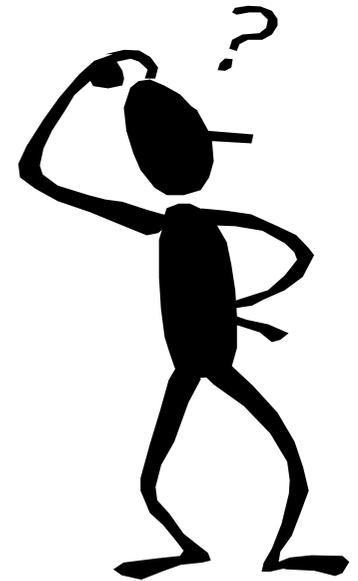
..... e cosa la rete ha contribuito a produrre

- ❑ **effectiveness:** risultati di salute, uso delle risorse appropriato alla gravità del paziente e complessità delle strutture
- ❑ **formazione/informazione:** circolazione delle informazioni/esperienze, audit clinico, manutenzione e sviluppo delle competenze dei singoli centri
- ❑ **collaborazione/responsabilità:** contributo alla gestione, forte leadership clinica, accordo su strategie di comportamento, disponibilità al confronto dei risultati, valorizzazione delle risorse umane
- ❑ **governo dell'innovazione:** ricerca, valutazione d'impatto nuove tecnologie/modelli organizzativi





..... e il futuro ?



- manutenzione delle reti ospedaliere
- sviluppo delle reti integrate ospedale-territorio
- sviluppo delle reti integrate socio-sanitarie
- comunicazione e condivisione con i pazienti
-