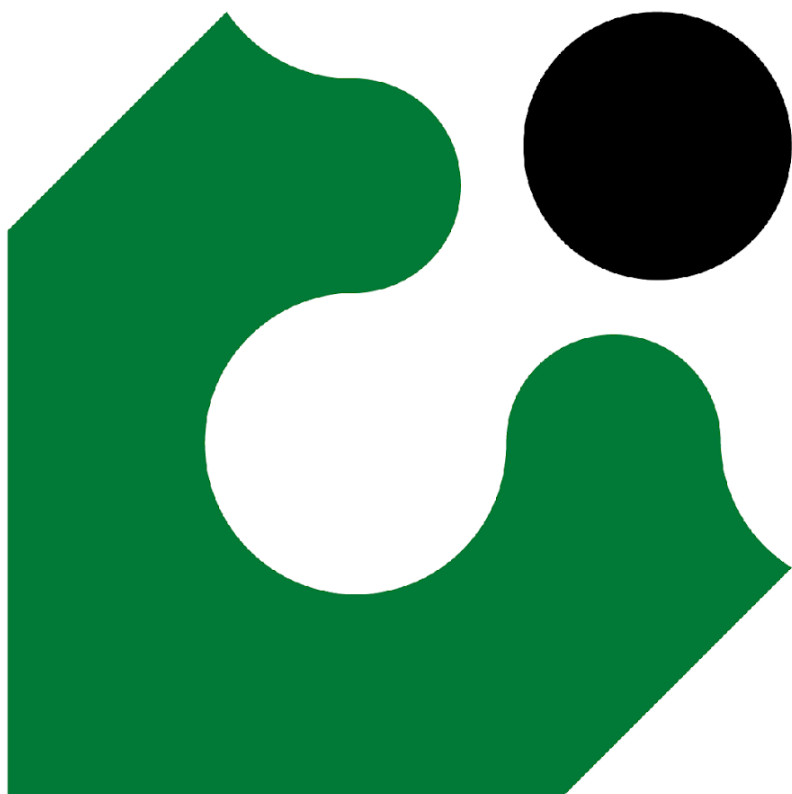


**Promozione di un Dipartimento
Interaziendale tra IRCCS Maugeri Tradate
e Dipartimento Cardiotoracovascolare
ASST Sette Laghi**

Renzo Augusto Bagarolo

**Corso di formazione manageriale per
la rivalidazione del certificato
anno 2023 - 2024**



Corso di formazione manageriale per la rivalidazione del certificato

Codice edizione : RIV 2301/BE

Ente erogatore : ECOLE

AUTORE

Renzo Augusto Bagarolo, Direttore Sanitario, ICS Maugeri – IRCCS Centro Medico Tradate, email aziendale renzoaugusto.bagarolo@icsmaugeri.it; bagarenzo60@gmail.com

Il Responsabile didattico scientifico

Federico Lega, Professore ordinario, Università degli Studi di Milano

Guida breve all'editing secondo stili pre-impostati

Per utilizzare questo modello di documento è sufficiente posizionarsi nelle diverse sezioni e sostituire il testo di esempio con il proprio.

I numeri di pagina sono pre-ordinati e verranno aggiornati automaticamente.

Nelle pagine che seguono è stato impostato un esempio di documento nelle sue distinte parti: titolo, autori, paragrafi di testo, tavole, figure, riferimenti bibliografici. I testi utilizzati hanno esclusivamente uno scopo dimostrativo e possono essere modificati a seconda delle esigenze.

Qualora si ritenga utile comporre un indice delle parti del documento, può essere utilizzata la struttura appositamente predisposta. Essa si aggiorna posizionandosi sull'indice e tramite il tasto destro del mouse, attivando la voce "Aggiorna campo": in tal modo si aggiorna la numerazione. Se si ritiene di intervenire sui titoli dei paragrafi, per aggiornare l'indice è sufficiente utilizzare l'opzione "Aggiorna intero sommario".

In caso di stampa su carta, occorre selezionare dal menu di Word a sinistra, la funzione Stampa e, in seguito, il menu "Proprietà stampante", la voce Layout e, infine, attivare la voce "Libretto" (stampa fronte/retro).

Publicazione non in vendita.
Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento,
può essere pubblicata senza citarne la fonte.

Copyright® PoliS-Lombardia

PoliS-Lombardia
Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano
www.polis.lombardia.it

INDICE

INTRODUZIONE	4
OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO	5
DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO	14
METODOLOGIA ADOTTATA	21
DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE	25
ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE	32
RISULTATI ATTESI	33
CONCLUSIONI	34
RIFERIMENTI NORMATIVI	35
BIBLIOGRAFIA	36
SITOGRAFIA	37

INTRODUZIONE

UN CONTESTO IN EVOLUZIONE RICHIEDE UNO SFORZO DI « INNOVAZIONE » ORGANIZZATIVA

L'accelerazione della transizione demografica ed epidemiologica degli ultimi 10 anni sta ponendo al centro della discussione generale la « tenuta » e « sostenibilità » del Sistema Sanitario Nazionale in conseguenza dell'impatto della "cronicità", questa « crisi » del sistema non può essere affrontata solo con l'incremento di risorse richiesto dall'aumentare dei bisogni di salute e dell'evoluzione tecnologica ma richiede anche con la ridefinizione dei percorsi di cura, delle modalità di presa in carico del paziente e dell'utilizzo appropriato delle risorse a disposizione.

Tutto ciò dovrebbe avere come premessa il cambiamento del "paradigma" di cura che da decenni è incentrato prevalentemente sulla gestione di singole patologie acute e prestazioni senza prendere in considerazione la gestione della « condizione » del paziente. Questo cambio di paradigma richiede una effettiva integrazione tra l'ospedale ed i servizi sanitari territoriali nella gestione delle fasi di « transizione » di patologia dalla condizione acuta a quella cronica e la riacutizzazione delle patologie croniche.

Le leggi regionali (LR 23_2015 e la sua evoluzione LR 22_2021) e le norme nazionali (DM/77 del 2022) hanno avviato un importante cambiamento del sistema ma richiedono di essere tradotte in nuovi servizi ("Casa di Comunità" e "Ospedale di Comunità") e buone prassi operative (COT) a cominciare possibilmente da una "innovazione" dei servizi e delle pratiche già esistenti.

Il Sistema Socio-Sanitario Lombardo è caratterizzato dal 1997 (introduzione della legge 31) dalla partecipazione al sistema regionale degli "erogatori" privati accreditati con rapporto paritetico al pubblico nello svolgimento di attività e gestione di servizi socio-sanitari come incaricati di pubblico servizio, in particolare la loro presenza è significativa (55% degli erogatori) nell'ambito delle cure territoriali post-acute e riabilitative, dando un contributo determinante, programmato, spesso integrato e non opportunistico, alla risposta ai bisogni di salute, cercando se possibile di definire il proprio ruolo all'interno delle reti di patologia e dei percorsi di cura.

Il recente rapporto OASI 2023 ha individuato come strada da percorrere per affrontare le « sfide » di sostenibilità del sistema socio-sanitario la capacità di sviluppare « innovazione » attraverso un approccio che sia « visionario » e « pragmatico » allo stesso tempo, in particolare quando si pone il dilemma della scelta fra « razionare » o « razionalizzare » le risorse disponibili.

Introdurre « innovazione » di servizio all'interno del sistema socio-sanitario significa prima di tutto ottimizzare i processi di cura per utilizzare in modo più efficace e appropriato le risorse già presenti e disponibili nel sistema, generando risparmio di risorse e riducendo il rischio di over-treatment per il paziente, particolarmente presente con un approccio solo « prestazionale » in presenza del paziente cronico. La valorizzazione degli erogatori privati accreditati all'interno di una organizzazione dipartimentale a rete permetterebbe di considerare le competenze tecnico-professionali presenti in queste organizzazioni come « risorsa » e non « minaccia » per il sistema e indirizzare le loro attività verso obiettivi programmati e condivisi indipendentemente dalla natura giuridico-amministrativa.

OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO

La recente ridefinizione del modello operativo del Dipartimento Cardiovascolare dell'ASST Sette Laghi (ATS Insubria) offre l'opportunità per l'IRCCS Centro medico di Tradate ICS Maugeri, struttura sanitaria a indirizzo clinico-riabilitativo organizzata con un Dipartimento Medico-Riabilitativo Cardio-Respiratorio ed un Dipartimento di Riabilitazione specialistica Neuromotoria, di proporre la costruzione di un **Dipartimento Interaziendale** tra il dipartimento Medico riabilitativo Cardio-polmonare di IRCCS Maugeri Tradate ed il Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare ASST Sette Laghi, in grado di "aggregare" erogatori pubblici e privati all'interno di un governo territoriale dei percorsi di cura dei pazienti affetti da alcune delle patologie cardiovascolari e respiratorie ad evoluzione cronica che maggiormente « impattano » sull'utilizzo delle risorse sanitarie dell'ambito territoriale. La definizione di percorsi di cura di questi pazienti all'interno di una organizzazione Dipartimentale interaziendale permetterebbe di utilizzare in modo efficace ed efficiente tutte le risorse del territorio per garantire la continuità di cura tra fase acuta e fase post-acuta e riabilitativa delle patologie cardio-respiratorie a maggior impatto epidemiologico (esiti ischemici, SCC, BPCO). Inoltre è prassi consolidata presso l'IRCCS Maugeri di Tradate, che l'intervento riabilitativo (prevenzione terziaria) venga associato ad un importante intervento educativo di prevenzione secondaria, ed un eventuale successivo supporto al MMG per la gestione del paziente in fase di cronicizzazione di patologia. In questo modo nelle more di una piena attuazione del DM 77/2022 che prevede lo sviluppo di nuovi presidi e servizi territoriali (Case e Ospedale di Comunità; COT; ecc.), i presidi sanitari territoriali già esistenti e che svolgono una funzione di "Transitional Care" fra ospedale e territorio, possono contribuire a prevenire, contenere e gestire l'evoluzione cronica delle patologie cardio-vascolari ad elevato impatto invalidante, gestendo al meglio i percorsi di cura dei pazienti cosiddetti « frequent users ».

1. GLI ATTORI

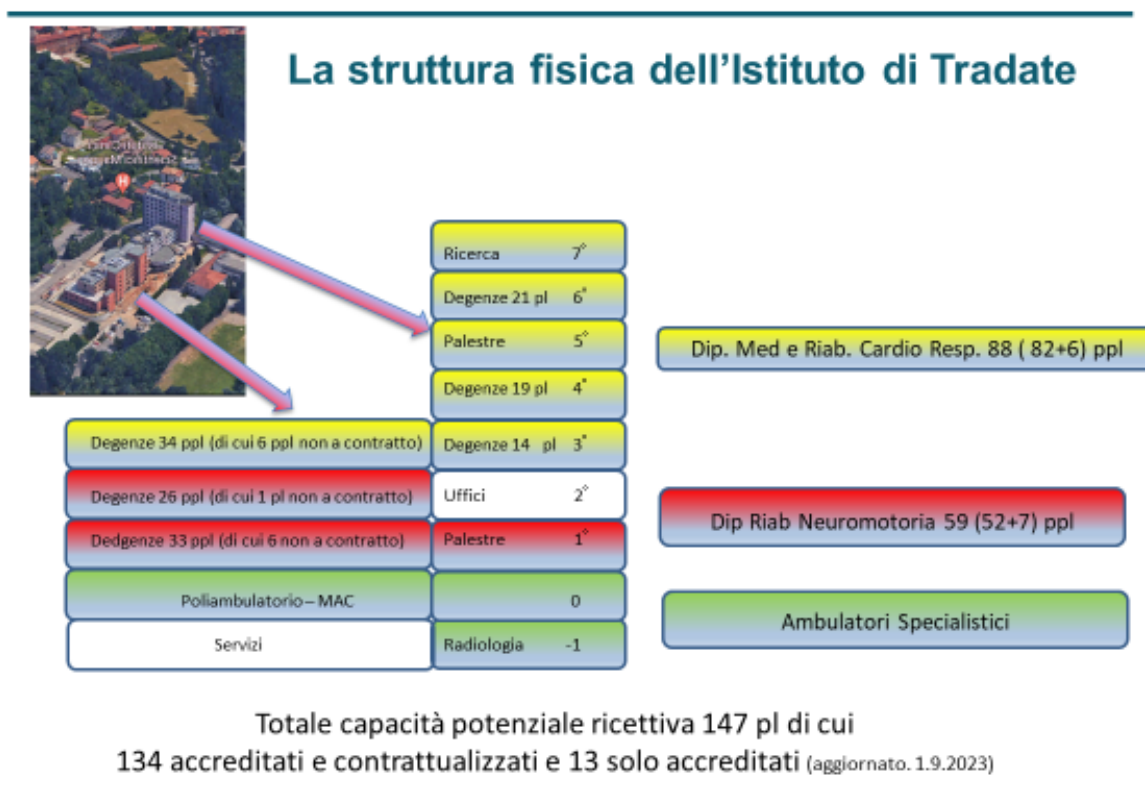
1.1 CENTRO MEDICO DI TRADATE – ICS MAUGERI

Il Centro Medico ICS Maugeri di Tradate (ubicata nella ASST Sette Laghi – ATS Insubria) ha avviato la sua attività nel 1988 e fa parte del Gruppo Istituti Clinici Scientifici Maugeri S.p.A. Società Benefit, con sede legale a Pavia, che opera prevalentemente in ambito clinico-riabilitativo con 19 Strutture sanitarie distribuite su 7 regioni italiane, e un buon numero (7) di queste strutture sono ubicate in Lombardia. Il Centro di Tradate dispone di 147 posti letto di degenza ordinaria (134 accreditati e contrattualizzati e 13 solo accreditati) e 28 posti tecnici per Macro Attività Ambulatoriale Complessa (MAC) di natura riabilitativa. E' organizzato in due Dipartimenti (Dipartimento di Medicina e Riabilitazione Cardiorespiratoria e Dipartimento di Riabilitazione Neuromotoria) integrati da servizi diagnostici di supporto alle attività cliniche e aperti all'utenza esterna, compresa un'attività ambulatoriale specialistica.

L'Istituto opera nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale in base al provvedimento regionale di accreditamento e la conseguente iscrizione nel Registro Regionale delle strutture accreditate (Delibera Regionale VI/47165 del 17/12/99). Erogare in regime di ricovero ordinario ed ambulatoriale servizi e prestazioni di alta specializzazione in ambito di Medicina della Riabilitazione, comprendenti diagnosi, valutazione funzionale, cura, riabilitazione e reinserimento lavorativo delle patologie post-acute o croniche invalidanti, mediche e chirurgiche di natura neuromotoria, cardiovascolare, respiratoria. L'attività riabilitativa si integra con attività di ricovero e cura di pazienti

Promozione di un Dipartimento Interaziendale tra IRCCS Maugeri Tradate e Dipartimento Cardioracovascolare ASST Sette Laghi

con patologie croniche in fase di instabilità o acuzie presso la UO di Medicina Generale ad indirizzo geriatrico.



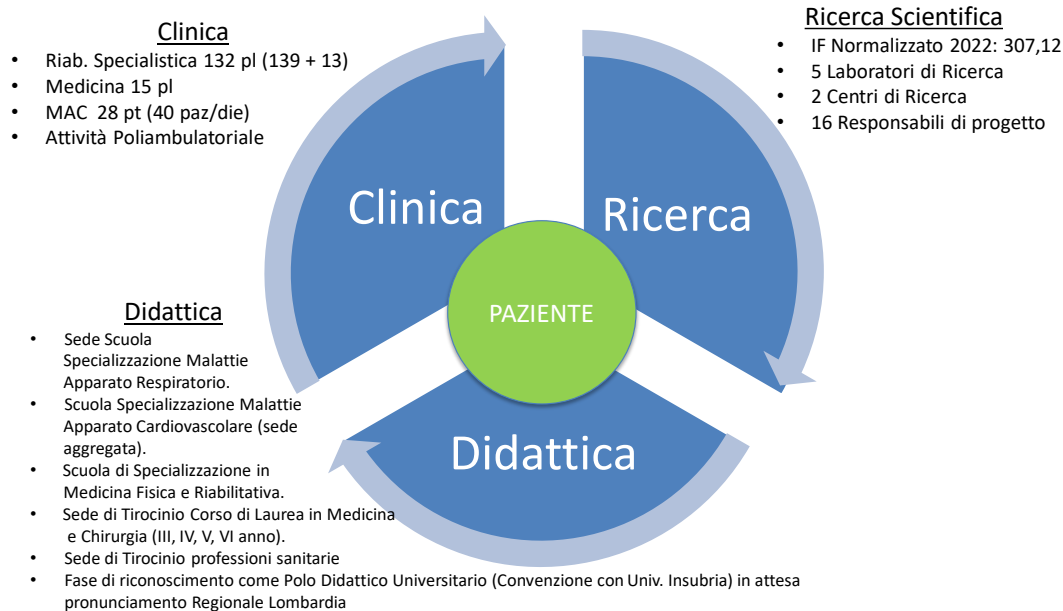
IRCCS Tradate Overview: struttura, attività, accreditamento

In qualità di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), è qualificato ospedale di rilievo nazionale ad alta specializzazione per quanto attiene la Medicina Riabilitativa. Coerentemente con la « Mission » degli altri IRCCS riconosciuti dal Ministero della Salute, l'attività assistenziale si integra con attività di ricerca di tipo biomedico, che per l'Istituto Scientifico di Tradate è orientata all'identificazione e alla validazione di nuovi modelli metodologici di valutazione funzionale, di intervento riabilitativo e di gestione clinica in collaborazione con Enti o Istituti di ricerca nazionali ed europei, Industrie. Viene inoltre svolta attività didattica diretta a Medici Laureandi e Specializzandi, e tirocini per le lauree delle professioni sanitarie di infermieristica e fisioterapia nell'ambito di rapporti convenzionati con Università.

Dall'anno 2000 l'IRCCS di Tradate ha ottenuto la designazione ufficiale da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS o WHO – World Health Organization) come uno dei 5 centri europei per il monitoraggio della tubercolosi e delle malattie polmonari (WHO Collaborating Centre for Tuberculosis and Lung Diseases). Il riconoscimento è stato riconfermato per il triennio 2022-2024.

L'Istituto partecipa inoltre a programmi sanitari nazionali e regionali nei settori della riabilitazione, della cura delle patologie invalidanti del malato cronico e dell'anziano, della prevenzione secondaria.

La triplice valenza dell'IRCCS di Tradate (2023)



IRCCS Tradate Overview: struttura, attività, accreditamento, funzioni

L'Istituto Scientifico di Tradate è dotato di un Sistema Qualità certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001 : 2015 per l'erogazione di servizi di Riabilitazione Specialistica, Medicina Interna, Ricerca, progettazione ed erogazione di servizi di diagnosi e cura in regime di ricovero ordinario, ambulatoriale e attività specialistiche di laboratorio per le seguenti linee di attività

- Riabilitazione specialistica - Cardiologia riabilitativa
- Riabilitazione specialistica - Pneumologia riabilitativa
- Medicina ad indirizzo geriatrico
- Riabilitazione specialistica - Neurologia
- Riabilitazione specialistica – Medicina fisica
- Progettazione ed erogazione di eventi formativi frontali e a distanza
- Attività di ricerca
- Progettazione, brevetto e produzione di sistemi nell'ambito della Riabilitazione
- Attività di progettazione e collaborazione con l'OMS per il controllo e la ricerca sulla tubercolosi

Tutte le prestazioni sono erogate sulla base di protocolli diagnostici, terapeutici e riabilitativi definiti, e inseriti e controllati all'interno del Sistema Qualità.

Un'attività fondamentale svolta dall'IRCCS di Tradate riguarda l'attività didattica svolta in convenzione con l'Università dell'Insubria, l'Istituto è infatti Sede della Scuola di Specializzazione di Malattie dell'Apparato Respiratorio; sede aggregata della Scuola Specializzazione in Malattie dell'Apparato

Promozione di un Dipartimento Interaziendale tra IRCCS Maugeri Tradate e Dipartimento Cardioracovascolare ASST Sette Laghi

Cardiovascolare, dal 2023 riconosciuta Sede della Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa.

Inoltre è Sede di Tirocinio per il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia (III, IV, V, VI anno) e per i Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie.

A seguire in breve vengono riportati i dati dei volumi di attività degli ultimi 3 anni.

Volumi di attività sanitaria presso IRCCS Centro Medico di Tradate (2021 – 2022- 2023)

ATTIVITÀ DI STRUTTURA	2021	2022	2023
N° di posti letto istituto	154	154	134*
N° di pazienti dimessi	1.845	1.702	1.887
Giornate degenza	44.732	41.442	44.095
N° di prestazioni ambulatoriali	71.586	74.524	82.787

*modifica assetto accreditato con riduzione 20 pl trasformati in 20 pt per incrementare attività MAC

Volumi di attività sanitaria del Dipartimento Clinico-riabilitativo Cardio-Respiratorio (2021 – 2022- 2023)

VOLUMI DI ATTIVITÀ DIP. Clinico-Riabilitativo Cardio-Respiratorio	2021	2022	2023
N° di posti letto Cardiologia riabilitativa	48	48	48
N° di posti letto Pneumologia riabilitativa	45	45	25*
N° di posti letto Medicina generale	15	15	15
N° di pazienti dimessi Cardiologia riabilitativa	563	509	570
N° di pazienti dimessi Pneumologia riabilitativa	618	560	522
N° di pazienti dimessi Medicina generale	146	97	210
Giornate degenza Cardiologia riabilitativa	11.688	10.762	11.963
Giornate degenza Pneumologia riabilitativa	13.121	10.491	10.148
Giornate degenza Medicina generale	1.736	969	1.837
N° di prestazioni ambulatoriali Cardiologia	10.247	10.269	11.248
N° di prestazioni ambulatoriali Pneumologia	10.334	12.591	17.885
N° di prestazioni ambulatoriali Medicina	2	35	148

Volumi di attività sanitaria del Dipartimento Riabilitazione Neuromotoria (2021 – 2022- 2023)

VOLUMI DI ATTIVITÀ DIP. Riabilitazione Neuromotoria	2021	2022	2023
N° di posti letto Neurologia riabilitativa	22	22	22
N° di posti letto Riabilitazione motoria RRF	30	30	30
N° di pazienti dimessi Neurologia riabilitativa	205	194	206
N° di pazienti dimessi RRF	313	342	379
Giornate degenza Neurologia riabilitativa	9.756	10.956	11.127
Giornate degenza Riabilitazione motoria RRF	7.653	8.085	8.479
N° di prestazioni ambulatoriali Neurologia	551	392	567
N° di prestazioni ambulatoriali RRF	1.673	2.074	2.798

Dopo la fase post pandemica Covid è in atto un programma di riorganizzazione dei servizi sia in termini organizzativo-gestionali (gestione unica del personale di comparto; integrazione operativa di alcune attività delle U.O. ; gestione della « piastra ambulatoriale ») che di aggiornamento delle competenze professionali di medici, infermieri, fisioterapisti e operatori in generale, per gestire in modo più efficace, efficiente ed integrato le attività dipartimentali della struttura.

Nell'anno 2023 nonostante le criticità gestionali organizzative dovute alle carenze ed elevato turn over di personale medico e infermieristico si è portato a termine il progetto, condiviso ed approvato da ATS Insubria e Regione Lombardia, di ridefinizione dell'offerta riabilitativa attraverso il potenziamento delle attività MAC e la trasformazione di 20 ppl di degenza riabilitativa pneumologica in 20 posti tecnici MAC. In relazione alla elevata domanda di riabilitazione ambulatoriale MAC (dove viene svolto anche un'importante attività di prevenzione secondaria) sono stati riorganizzati gli spazi ambulatoriali e ricollocati i laboratori di ricerca presso gli spazi lasciati libera dall'attività di ricovero.

1.2 DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE ASST SETTE LAGHI

Il Dipartimento fa parte della ASST Sette Laghi che serve con i suoi servizi socio-sanitari un'area estesa di popolazione di 439.759 residenti fra area montana (distretti di Arcisate, Cittiglio e Luino) e cittadina con Area Territoriale di Varese e Sud (Azzate, Sesto Calende e Tradate). La restante popolazione della ATS Insubria è distribuita nelle ASST Lariana e ASST Valle Olona rispettivamente con 580.746 e 445.117 residenti. Il totale della popolazione residente in ATS Insubria è di 1.465.622 (Tabella 1 con dati dell'Istituto Nazionale di Statistica, aggiornati al primo gennaio 2020).

Promozione di un Dipartimento Interaziendale tra IRCCS Maugeri Tradate e Dipartimento Cardiotoracovascolare ASST Sette Laghi

Tabella 1: popolazione residente nei distretti di ATS Insubria

	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
ASST LARIANA	285.401	295.345	580.746
ASST VALLE OLONA	217.327	227.790	445.117
ASST SETTE LAGHI	213.644	226.115	439.759
Area Territoriale MONTAGNA	85.207	89.635	174.842
<i>di cui Arcisate</i>	24.090	25.365	49.455
<i>di cui Cittiglio</i>	34.049	35.965	70.014
<i>di cui Luino</i>	27.068	28.305	55.373
Area Territoriale VARESE	54.490	59.423	113.913
Area Territoriale SUD	73.947	77.057	151.004
<i>di cui Azzate</i>	22.317	23.042	45.359
<i>di cui Sesto Calende</i>	24.315	25.742	50.057
<i>di cui Tradate</i>	27.315	28.273	55.588

[Fonte: dati ISTAT]

Il POAS della ASST Sette Laghi (2022-2024), attraverso la sua Direzione Strategica ha di fatto pienamente accolto il percorso di revisione del modello organizzativo proposto dalla Dr.ssa Castiglioni Battistina in qualità di nuovo Direttore di Dipartimento Gestionale Cardiovascolare i cui contenuti ed il rationale sono presenti nell'elaborato del Project Work (DSC 1901/CE 2019 - 2021) del Corso di Formazione per Dirigenti di Struttura Complessa, da cui questo lavoro ha trovato spunto per la proposta di « costruzione di una rete interaziendale dipartimentale » come sua evoluzione.

Il nuovo Dipartimento Gestionale di Area Cardiotoracovascolare della ASST Sette Laghi riunisce tutte le strutture deputate alla prevenzione, diagnosi e terapia delle patologie cardio-toraco-vascolari sia di pertinenza medica che chirurgica, in emergenza ed in elezione, con l'obiettivo di presa in carico del paziente dalla fase acuta al follow up. Il Dipartimento si costituisce e si organizza nell'ottica HUB-Spoke con lo scopo di garantire a tutti i pazienti pari opportunità di accesso alle procedure salvavita tempo-dipendenti, adottando strategie e percorsi diagnostico-terapeutici condivisi per rispondere alle reti di patologia cardiovascolare, così da garantire omogeneità di trattamenti sul territorio, terapie mediche ed interventistiche adeguate alle più recenti LG internazionali, nel rispetto di percorsi sanitari in linea con appropriatezza e sostenibilità. La completezza dell'offerta assistenziale permette di implementare l'area scorporata dalla gestione della fase acuta alla cronicità.

Promozione di un Dipartimento Interaziendale tra IRCCS Maugeri Tradate e Dipartimento Cardiotoracovascolare ASST Sette Laghi

Dipartimento di Area Cardiotoracovascolare

SC		Cardiologia 1 La SC si occupa della diagnosi, gestione, cura e follow-up di pazienti affetti da disturbi del ritmo cardiaco e/o da cardiopatie di sospetta natura aritmica, anche attraverso innovativi sistemi di monitoraggio. Vengono eseguite procedure elettrofisiologiche diagnostiche ed interventistiche (studi elettrofisiologici ed ablazione trans-catetere delle principali aritmie, test farmacologici) e di elettrostimolazione, sia tradizionale che avanzata (CRT e ICD).
	SS	Elettrofisiologia La SS si occupa della diagnosi invasiva e non invasiva e del trattamento anche interventistico delle alterazioni del ritmo cardiaco.

SC		Cardiologia 2 La SC si occupa della diagnosi e del trattamento delle principali patologie cardiologiche con l'emodinamica come punto di congiunzione tra Hub -Spoke-Territorio per la gestione delle patologie tempo dipendenti. Assicura prestazioni di cardiologia interventistica, sia in elezione che in regime di urgenza ed emergenza con attività H24 per gestione dell'infarto miocardico acuto, della sindrome coronarica acuta e dello shock cardiogeno.
	SS	Cardiologia Interventistica La SS garantisce, in ambito di cardiopatia ischemica e strutturale, interventi di rivascularizzazione miocardica complessa - TAVI per stenosi aortica sintomatica - chiusura DIA/PFO e chiusura auricola sinistra.
	SS	Coordinamento Ambulatori Cardiologici e Imaging Cardiovascolare La SS coordina l'organizzazione e l'erogazione delle prestazioni cardiologiche non invasive con particolare riferimento all'imaging cardiovascolare di base ed avanzato, collaborando con la SC in ambito di interventistica strutturale.
	SS	Cardiologia Verbano La SS coordina l'attività cardiologica ambulatoriale del Verbano valorizzando gli ospedali di tale area adeguando l'offerta ai bisogni assistenziali del territorio di riferimento.

SC		Chirurgia vascolare La SC prende in carico i pazienti con patologie vascolari arteriose e venose ed assicura, in urgenza-emergenza, il trattamento delle malattie dell'aorta toracica e addominale, della vasculopatia carotidea sintomatica e delle ischemie periferiche, in ambito multidisciplinare e in collaborazione con altre strutture aziendali. Rappresenta un riferimento per il confezionamento degli accessi vascolari per emodialisi e collabora all'attività di trapianto d'organo (rene/rene pancreas).
-----------	--	---

SC		Chirurgia toracica La SC si occupa del trattamento chirurgico in urgenza ed in elezione delle patologie coinvolgenti il distretto toracico sia di origine neoplastica che traumatica, per le quali si avvale anche di tecniche operatorie mini-invasive. Garantisce la presa in carico del paziente oncologico dalla diagnosi (anche invasiva) alla terapia chirurgica e al follow up, anche in ambito multidisciplinare. Assicura attività di degenza e valutazioni ambulatoriali.
-----------	--	---

Promozione di un Dipartimento Interaziendale tra IRCCS Maugeri Tradate e Dipartimento Cardioracovascolare ASST Sette Laghi

	SS	Endoscopia toracica e Toracosopia
		Esegue prestazioni di video toracosopia mininvasiva per la diagnosi delle principali patologie in ambito toracico.

SC		Cardiologia Tradate
		La SC si occupa della diagnosi e cura delle patologie cardiologiche , in elezione ed in urgenza come spoke avanzato (presenza UTIC) della rete STEMI. Garantisce attività di degenza collaborando al ricovero di pazienti afferenti ai PS aziendali con possibilità di gestione pazienti post acuti complessi . Esegue impianti pace maker tradizionali ed avanzati (CRT-ICD). Fornisce attività cardiologica ambulatoriale con area scompenso a media complessità.
	SS	Cardiologia clinica e riabilitativa complessa
		La SS si occupa della gestione ed organizzazione dell'attività di degenza cardiologica con la possibilità di gestire il percorso post acuto di pazienti complessi.

SC		Cardiochirurgia
		La SC garantisce le prestazioni cardiocirurgiche programmate e/o in regime di urgenza-emergenza e l'attività ambulatoriale. Vengono trattate, tutte le patologie ad indirizzo cardiocirurgiche dell'adulto, in ambito coronarico, aortico, valvolare con le tecniche più avanzate anche di chirurgia mininvasiva, con approccio multidisciplinare (Heart team). Garantisce H24 7/7 attività di supporto cardiaco avanzato con ECMO.

SC		Pneumologia
		La SC si occupa della cura di pazienti con insufficienza respiratoria mediante tecniche di monitoraggio della funzione respiratoria e delle principali funzioni vitali e mediante tecniche di ventilazione non invasiva e/o invasive in paziente tracheo-stomizzato stabile, di pazienti SLA, neuromuscolari con insufficienza respiratoria, di pazienti con BPCO, con neoplasia polmonare e malattie interstiziali. La SC eroga attività ambulatoriale; in particolare esegue biopsie polmonari per via broncoscopica (TBB) e agoaspirati trans-tracheali o trans-bronchiali (TBNA) e coordina l'ambulatorio multidisciplinare "Punto polmone" per la diagnosi di neoformazioni polmonari.
	SS	Fisiopatologia Respiratoria
		La SS coordina l'attività di neurofisiopatologia respiratoria dell'Azienda rivolgendosi sia a per pazienti interni che esterni.
	SS	Lung Unit
		La SS gestisce le attività dell'equipe multidisciplinare dedicata ai pazienti che accedono in Azienda con sospetto di patologia polmonare maligna. In particolare gestisce l'organizzazione di tutta la fase diagnostica e il tempestivo avvio del paziente ai diversi percorsi terapeutici. La SS è funzionalmente collegata al Dipartimento di Area Oncologica.

SC		Anestesia e Rianimazione cardiologica
		La SC ha come missione la gestione anestesiológica perioperatoria dei pazienti sottoposti ad intervento cardiocirurgico e l'assistenza anestesiológica a favore di pazienti cardiologici avviati terapia elettrica od ablativa delle aritmie, e di pazienti cardiologici avviati a trattamento interventistico di patologie strutturali e coronariche complesse. La SC garantisce inoltre l'attività di consulenza, anche operativa, per pazienti critici di altre SC che necessitano di supervisione e/o supporto rianimatorio. Garantisce supporto costante nella gestione rianimatoria e assistenza anestesiológica di pazienti in emergenza – urgenza afferenti alla cardiologia interventistica.

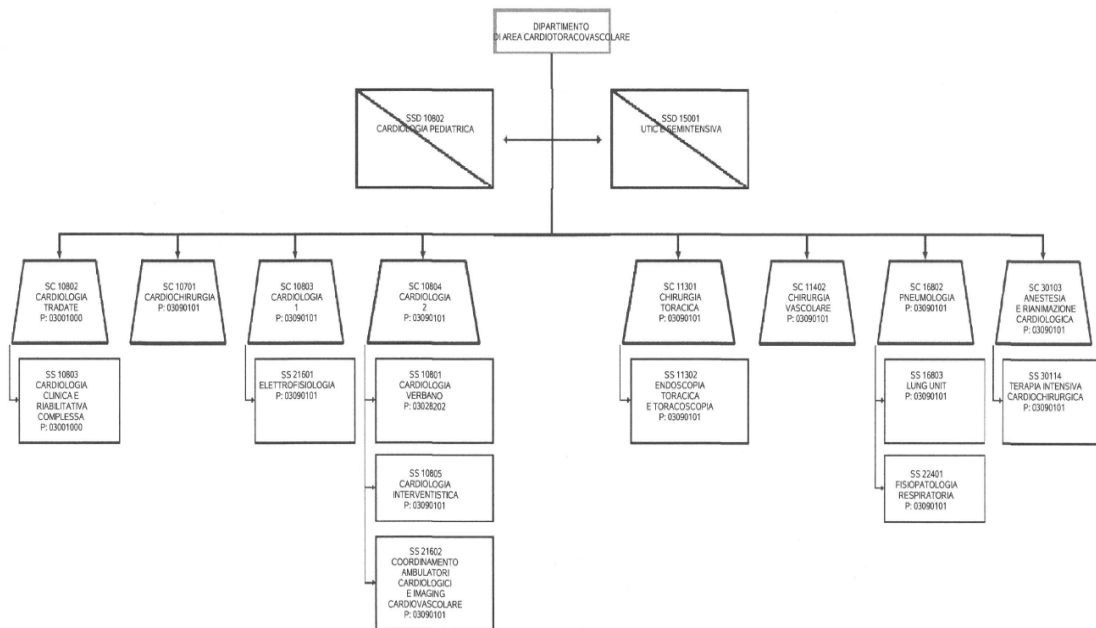
Promozione di un Dipartimento Interaziendale tra IRCCS Maugeri Tradate e Dipartimento Cardiotoracovascolare ASST Sette Laghi

SS	Terapia Intensiva Cardiocirurgica
	La SS sovrintende l'attività connessa al ricovero e cura dei pazienti sottoposti a intervento cardiocirurgico e/o di chirurgia cardiovascolare (es. toracica, vascolare) su pazienti ad alta complessità con quadro di instabilità emodinamica o comunque affetti da patologie cardiovascolari necessitanti di supporto meccanico o trattamenti e monitoraggi di elevata complessità.

SSD	UTIC e Semintensiva
	La SSD si occupa della cura e del trattamento dei pazienti cardiologici in fase acuta, in emergenza e urgenza. Vengono assistiti pazienti affetti da Sindrome Coronarica Acuta (STEMI/NSTEMI), scompenso cardiaco acuto, edema polmonare acuto, shock cardiogeno ed instabilizzazione o complicanze delle principali patologie cardiovascolari, avvalendosi delle metodiche più avanzate di supporto cardio-respiratorio. In sintonia con il Direttore del Dipartimento di riferimento discute e si coordina per il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

SSD	Cardiologia Pediatrica
	La SSD assicura attività ambulatoriale cardiologica di screening, diagnostica, gestione clinica e passaggio in cura di pazienti patologia cardiologica in area prenatale, perinatale/neonatale, pediatrica e del cardiopatico congenito di età < 18 anni. Garantisce attività cardiologica (ordinaria e reperibilità) in urgenza ed elezione per i pazienti (donne e bambini) afferenti al Dipartimento di area Materno-Infantile, a cui è funzionalmente collegata. In sintonia con il Direttore del Dipartimento di riferimento discute e si coordina per il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ASST DEI SETTE LAGHI - Direzione Sanitaria - DIPARTIMENTO DI AREA CARDIOTORACOVASCOLARE Staff del DIPARTIMENTO DI AREA CARDIOTORACOVASCOLARE



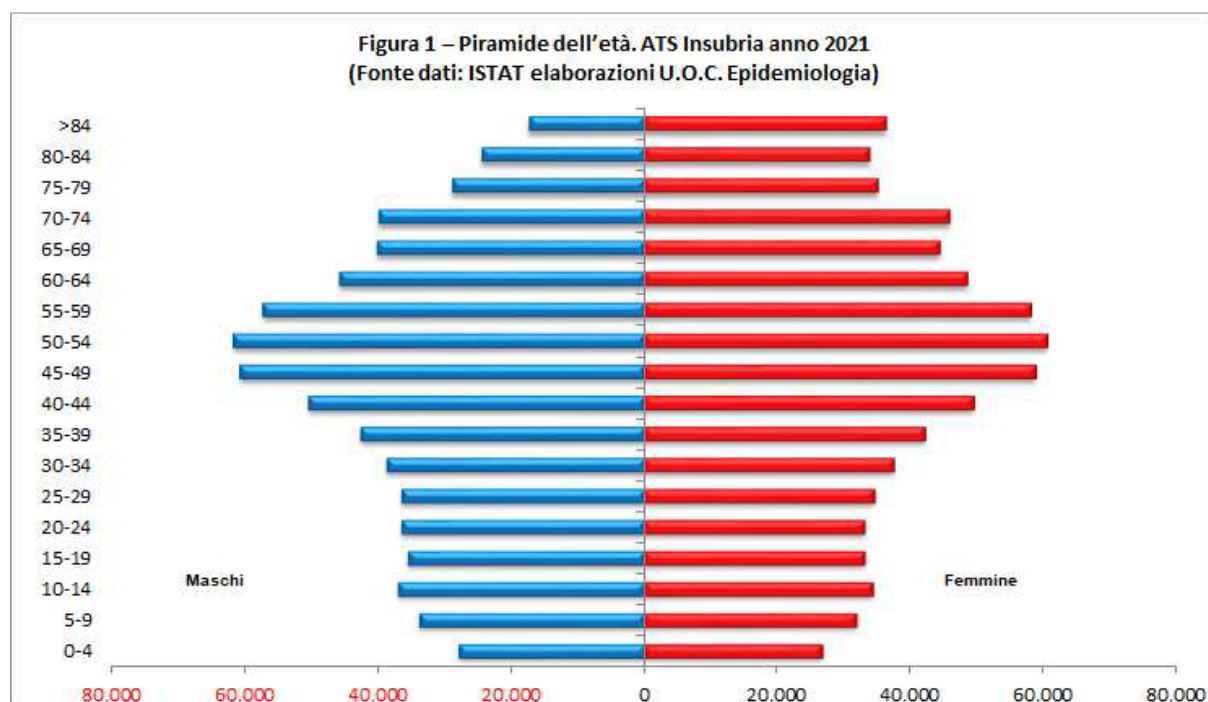
DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO

PERIMETRO TERRITORIALE DELLE ATTIVITA' DEL CENTRO MEDICO IRCCS TRADATE e DIPARTIMENTO CARDIOTORACOVASCOLARE ASST SETTE LAGHI

La declinazione operativa del Progetto richiede una definizione del « perimetro » di territorio e dei bisogni di salute dei destinatari/beneficiari che questa rete interaziendale può e deve raggiungere con le attività che presidia.

ATS Insubria è il territorio di riferimento con una popolazione di circa 1.500.000 di residenti all'interno della quale presso la ASST Sette Laghi sono ubicate sia il Centro Medico IRCCS Tradate - ICS Maugeri che le strutture ospedaliere dove insistono i servizi del Dipartimento cardiotoracovascolare ASST Sette Laghi.

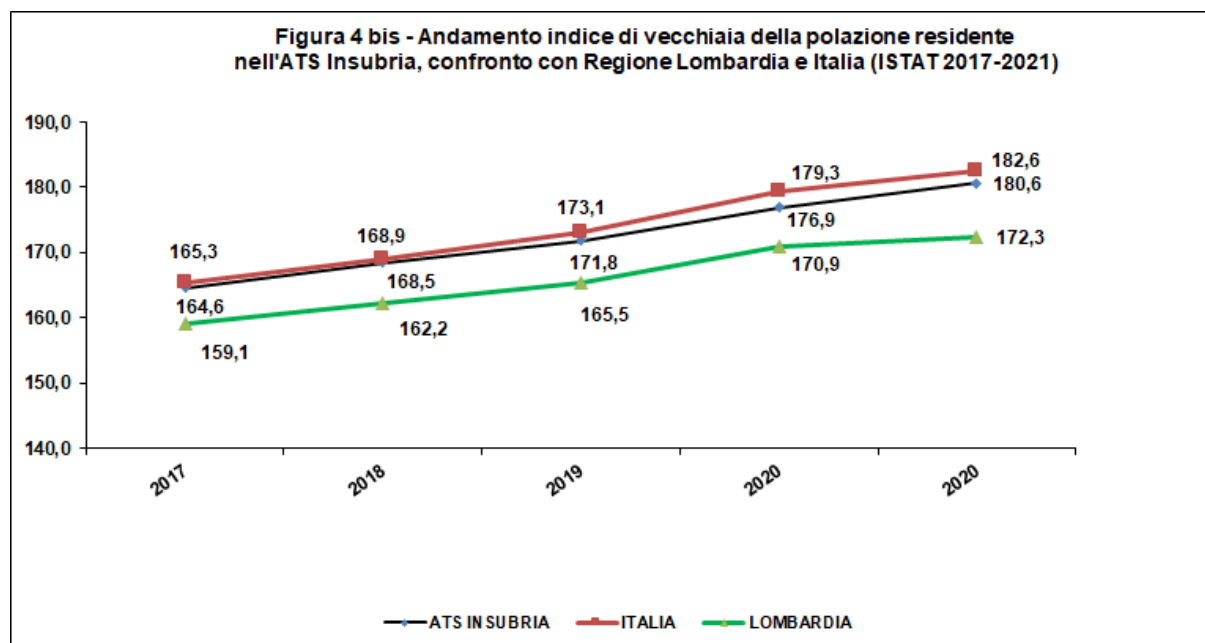
Questo territorio come il resto della regione e dell'Italia è interessato dal rapido processo cambiamento demografico ed epidemiologico come sinteticamente mettono in evidenza i grafici che seguono :



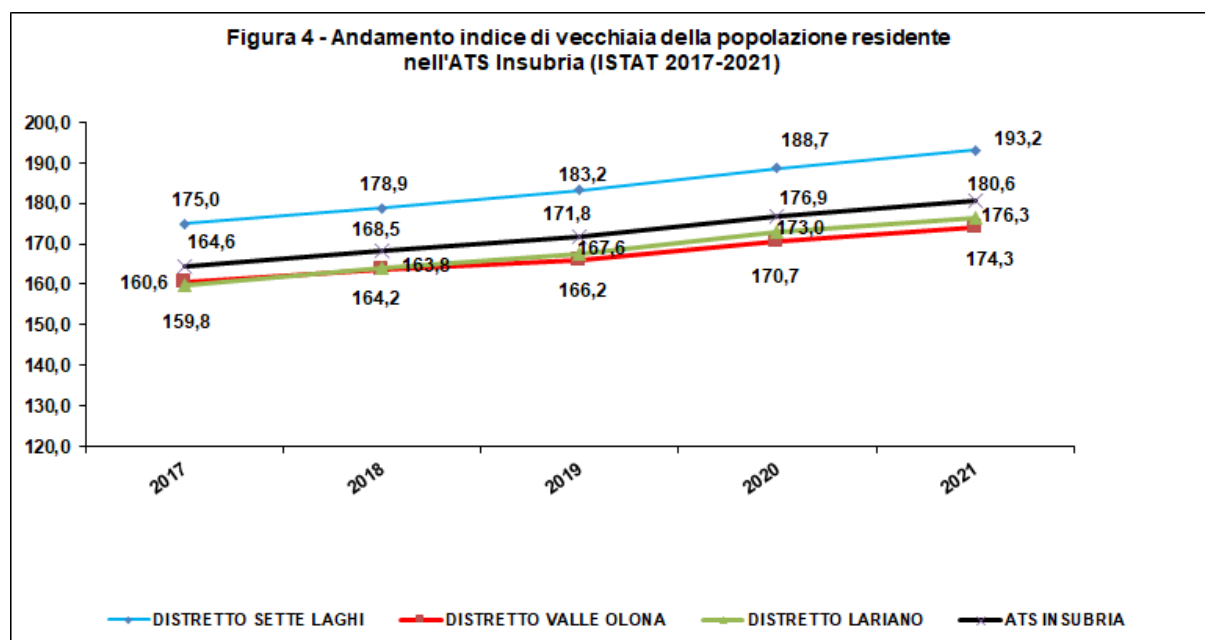
La piramide demografica di ATS Insubria presenta la tipica “forma a botte” con un’importante quota di popolazione in procinto di passare dall’età tardo adulta a quella anziana con una riduzione del ricambio generazionale delle decadi di popolazione più giovane.

La conseguenza di questo andamento demografico come si vede nella figura successiva è un andamento dell’indice di vecchiaia che si pone fra le più alte della regione Lombardia e si avvicina ai valori nazionali.

Promozione di un Dipartimento Interaziendale tra IRCCS Maugeri Tradate e Dipartimento Cardioracovascolare ASST Sette Laghi

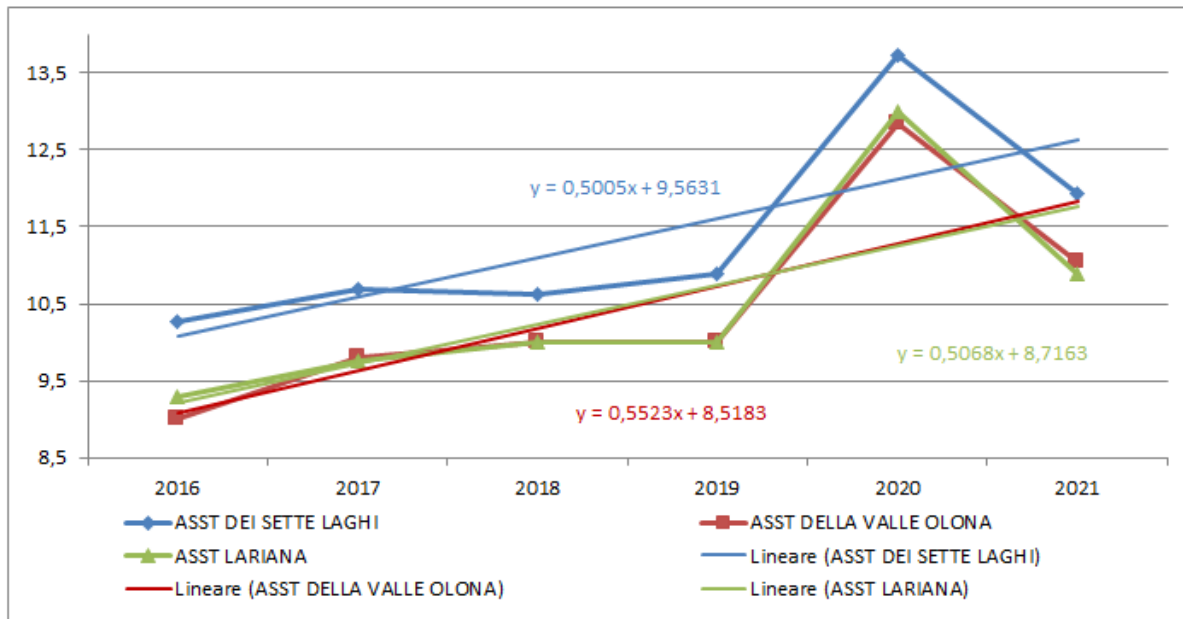


La ASST Sette Laghi territorio di riferimento del Centro Medico ICS Maugeri di Tradate presenta l'indice di vecchiaia più elevato di ATS Insubria.

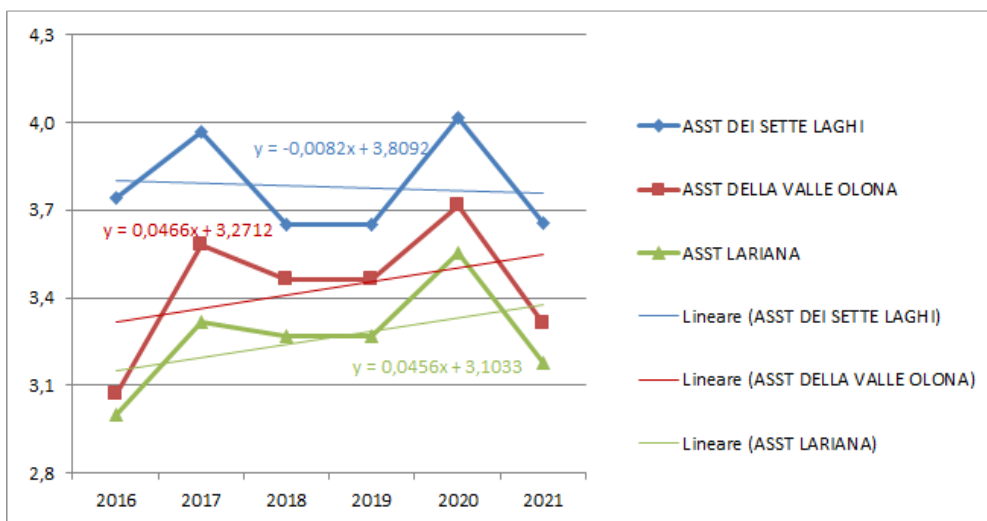


L'andamento della mortalità negli anni (tasso grezzo per 1000 abitanti) come indicatore epidemiologico grossolano per ASST Sette Laghi si mantiene la più elevata rispetto alle altre ASST di ATS Insubria sia prima che dopo la fase più cruenta del Covid.

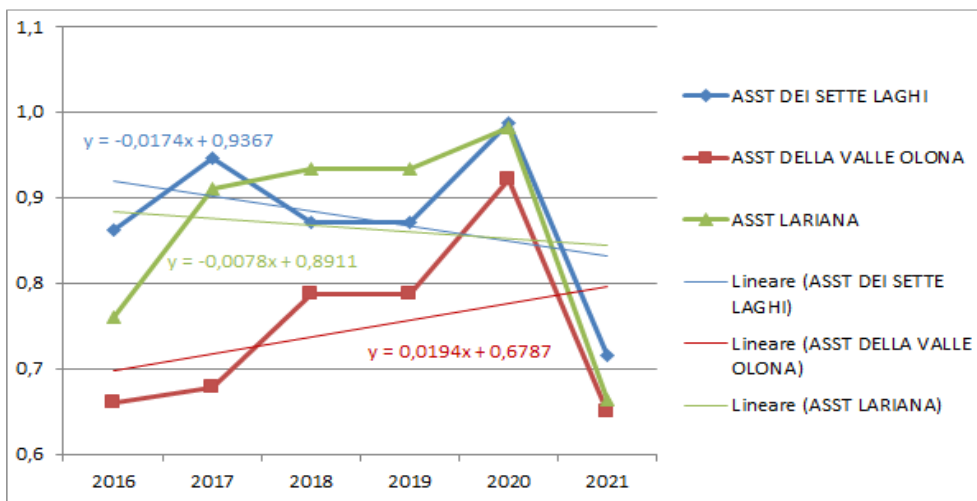
Promozione di un Dipartimento Interaziendale tra IRCCS Maugeri Tradate e Dipartimento Cardiotoracovascolare ASST Sette Laghi



I grafici successivi indicano i tassi di mortalità per le patologie a maggior impatto e che possono interessare l'attività clinico-riabilitativa del Centro di Tradate.

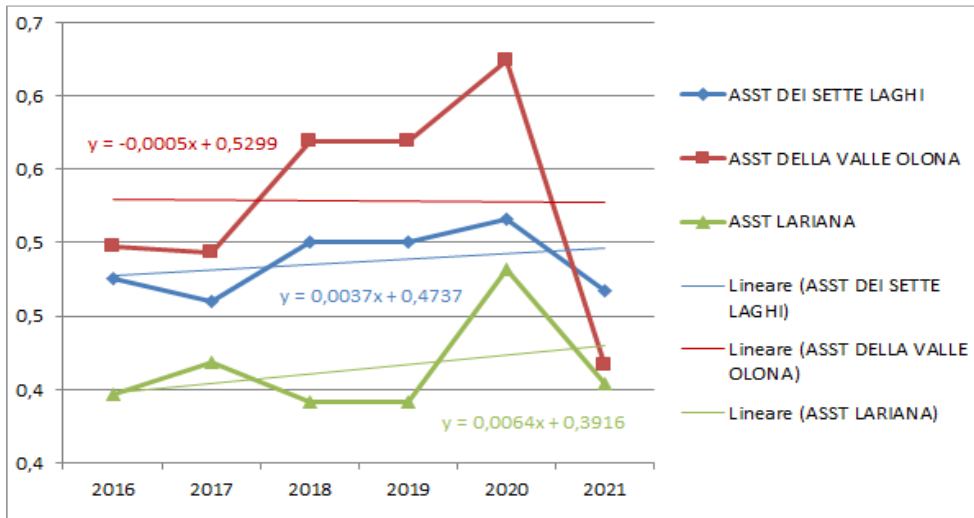


Mortalità per malattie del Sistema cardiocircolatorio (tasso grezzo per 1000 abitanti)

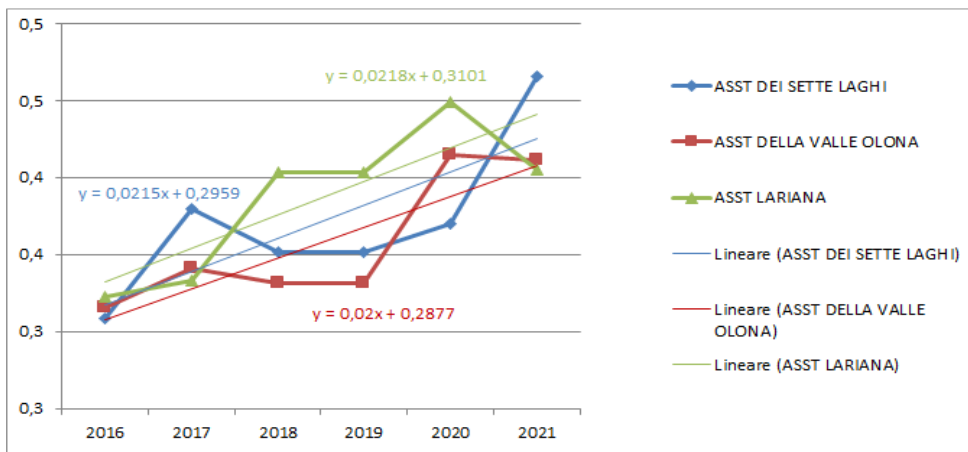


Promozione di un Dipartimento Interaziendale tra IRCCS Maugeri Tradate e Dipartimento Cardiotoracovascolare ASST Sette Laghi

Mortalità per Malattie Respiratorie (tasso grezzo per 1000 abitanti)



Mortalità per Malattie del sistema nervoso (tasso grezzo per 1000 abitanti)



Mortalità per Traumatismi e Avvelenamenti (tasso grezzo per 1000 abitanti)

Le malattie cardiovascolari e respiratorie a eziologia cronico-degenerativa insieme rappresenteranno le patologie prevalenti nella popolazione generale e di maggior impatto epidemiologico nei prossimi anni, come riportato nella proiezione OECD sotto riportata

2004			2030		
Malattia o incidente	Decessi (%)	Rank	Rank	Decessi (%)	Malattia o incidente
Cardiopatía ischemica	12,2	1	1	14,2	Cardiopatía ischemica
Malattia cerebrovascolare	9,7	2	2	12,1	Malattia cerebrovascolare
Infezioni delle basse vie respiratorie	7,0	3	3	8,6	BPCO
BPCO	5,1	4	4	3,8	Infezioni delle basse vie respiratorie
Malattie diarroiche	3,6	5	5	3,6	Incidenti stradali

Promozione di un Dipartimento Interaziendale tra IRCCS Maugeri Tradate e Dipartimento Cardioracovascolare ASST Sette Laghi

Definito che il perimetro dei potenziali beneficiari è costituito in prevalenza dalle persone residenti in ATS Insubria affette da patologie cardiologiche e respiratorie, coloro su cui si vuole focalizzare l'intervento integrato fra ospedale e territorio obiettivo di questo Progetto di « rete interaziendale », sono i pazienti che possono giovare di una « presa in carico » da parte dei servizi di cura a causa dell'evoluzione cronica della malattia e condizione di fragilità, che presentano spesso anche un elevato rischio di riacutizzazioni e di perdita di autonomia nelle attività della vita quotidiana. Questi pazienti che dopo l'evento acuto o l'episodio di riacutizzazione di patologia tornano a domicilio in carico al MMG, diventano spesso « frequent user » di prestazione sanitarie con elevato rischio di ricorso improprio a prestazioni e servizi se non vengono inseriti in percorsi clinici definiti e/o sottoposti a monitoraggio per la patologia considerata.

Per individuare più specificamente i destinatari/beneficiari si ritiene di applicare la metodologia adottata in molti programmi di Chronic Model Care di stratificazione della popolazione per livelli di rischio in base ai bisogni di salute, come viene suggerito anche dal DM 77 del 2022 (vedi tabella successiva).

Classificazione del bisogno di salute	Condizione clinica/sociale	Bisogno/Intensità assistenziale	Azioni (Presa in carico derivante)
I livello Persona in salute	Assenza di condizioni patologiche	Assenza di necessità assistenziali	Azioni di promozione della salute e di prevenzione primaria
II livello Persona con complessità clinico assistenziale minima o limitata nel tempo	Assenza di cronicità/fragilità	Utilizzo sporadico servizi (ambulatoriali, ospedalieri limitati ad un singolo episodio clinico reversibile)	Azioni proattive di stratificazione del rischio basate su familiarità e stili di vita
III livello Persona con complessità clinico assistenziale media	Presenza di cronicità e/o fragilità e/o disabilità iniziale prevalentemente mono patologica perdurante nel tempo. Buona tenuta dei determinanti sociali	Bassa/media frequenza di utilizzo dei servizi	Azioni coordinate semplici di presa in carico, supporto proattivo e di orientamento
IV livello Persona con complessità clinico assistenziale medio alta con o senza fragilità sociale	Presenza di cronicità/fragilità/disabilità con patologie multiple complesse con o senza determinanti sociali deficitari.	Elevato utilizzo dei servizi sanitari e sociosanitari con prevalenti bisogni extra-ospedalieri o residenziali	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socio assistenziali
V livello Persona con complessità clinico assistenziale elevata con eventuale fragilità sociale	Presenza di multimorbidità, limitazioni funzionali (parziale o totale non autosufficienza) con determinanti sociali deficitari perduranti nel tempo	Bisogni assistenziali prevalenti e continuativi di tipo domiciliare, ospedaliero, semi residenziale o residenziale	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socio assistenziali
VI livello Persona in fase terminale	Patologia evolutiva in fase avanzata, per la quale non esistano più possibilità di guarigione	Bisogni sanitari prevalentemente palliativi	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socio assistenziali

Questo approccio permetterebbe di individuare i « target » di popolazione affetta da patologie cardio – respiratorie su cui concentrare gli sforzi di « presa in carico » del paziente sia nella fase post-acuta (compresa la riabilitazione) che successivamente con l'adozione di programmi di prevenzione e

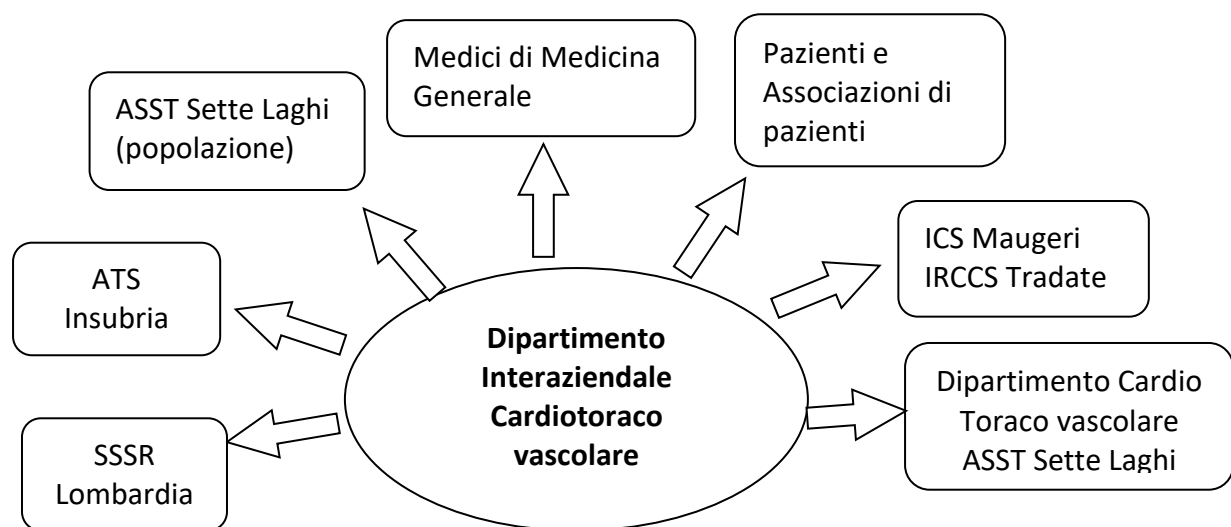
Promozione di un Dipartimento Interaziendale tra IRCCS Maugeri Tradate e Dipartimento Cardiotoracovascolare ASST Sette Laghi

intervento pro-attivo per il monitoraggio dell'aderanza terapeutica ed il mantenimento dei corretti stili di vita.

In questa logica i due Dipartimenti sono considerati complementari l'uno ospedaliero nel trattamento della fase acuta delle patologie, spesso con interventi che richiedono elevata tecnica, competenza e utilizzo di tecnologia (high -tech), e l'altro territoriale in grado di gestire la « transizione » dalla fase acuta a quella post-acuta con interventi riabilitativi e preventivi specifici e la successiva « presa in carico » del paziente (high-touch), per evitare riacutizzazioni e peggioramento di funzione che portano a fragilità e disabilità.

Pazienti “target” livello II, III, IV e V della stratificazione con le patologie cardiologiche più diffuse (infarto STEMI e NSTEMI e ischemie; valvulopatie trattate TAVI; scompenso cardiaco cronico) e patologie pneumologiche più diffuse (BPCO, Asma; Osas) dimessi da ospedale o dopo un percorso di riabilitazione, possono essere presi in carico anche pazienti provenienti dal domicilio inviati dal Medico di Medicina Generale con “second opinion”. Le Associazioni di pazienti nell'esperienza di ICS Maugeri possono giocare un ruolo di “Advocacy”, Orientamento e Sviluppo del Progetto e delle attività svolte.

Stakeholders (portatori di interesse)



IRCCS Centro Medico Tradate ICS Maugeri è una struttura privata accreditata con buona reputazione sul territorio che può mettere a disposizione l'organizzazione e le competenze specialistiche sviluppate negli anni, all'interno di una collaborazione con il Servizio pubblico che permetterebbe di indirizzare meglio attività e risorse e conseguentemente ruolo e “posizionamento strategico” della struttura.

Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare ASST Sette Laghi è un nuovo Dipartimento gestionale costituito presso la ASST per gestire i percorsi di cura dei pazienti cardiologici, pneumologici e vascolari spesso complessi, in modo coordinato, efficace ed efficiente indirizzate ad obiettivi definiti senza dispersione di risorse e valorizzando le competenze professionali. Risultato atteso del modello a rete Hub & Spoke del Dipartimento è garantire ai pazienti pari opportunità di accesso e omogeneità di trattamento.

Promozione di un Dipartimento Interaziendale tra IRCCS Maugeri Tradate e Dipartimento Cardiotoracovascolare ASST Sette Laghi

Medico di Medicina Generale: se il processo di cura può essere rappresentato da una catena e la forza della catena è costituita dalla resistenza dell'anello più debole questa è la condizione attuale del medico di medicina generale all'interno del Sistema di cura, sia per una condizione propria (meno medici, mediamente più anziani e con in carico un maggior numero di assistiti, spesso più fragili e comorbidi) che per la "povertà" e frammentarietà delle competenze professionali o specializzate presenti sul territorio a supporto della gestione del malato cronico e fragile.

ASST Sette Laghi il nuovo impulso dato a livello regionale dall'attuazione della LR 23 e del DM 77 alla "territorializzazione" dei servizi attraverso il passaggio delle competenze distrettuali dalle ATS alle ASST, l'integrazione dei servizi ospedalieri con quelli territoriali e lo sviluppo dei nuovi servizi territoriali (Casa e Ospedale di Comunità, COT, ecc.) pone al centro dell'evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo le ASST come ambiti operativi della riforma. L'organizzazione dipartimentale gestionale o funzionale può rappresentare una valida scelta per "indirizzare" e "armonizzare" servizi che provengono da culture, organizzazioni ed esperienze diverse verso obiettivi comuni e con logica di "prossimità" verso il paziente ed i suoi bisogni di salute.

ATS Insubria la riorganizzazione ed il trasferimento di alcune funzioni operative alle ASST permette all'Agenzia di dedicarsi compiutamente a funzioni di "lettura" epidemiologica del bisogno di salute del proprio territorio, di indirizzo, programmazione e controllo delle attività socio-sanitarie del territorio che presidia. Diventa in questo modo l'ambito di riferimento per la "negoiazione" fra gli indirizzi di politica sanitaria regionale e la loro attuazione territoriale in considerazione delle specificità presenti e dei diversi portatori di interesse. Viene richiesta la sua approvazione e se possibile il suo supporto nello sviluppo di nuove pratiche organizzative innovative (Rete interaziendale di collaborazione fra Servizio pubblico e privato accreditato).

SSSR Lombardia interesse da parte del SSSR Lombardo di sperimentare organizzazioni innovative che permettano di mettere a fattore comune le risorse tecnico professionali presenti nel sistema indipendentemente dalla natura giuridica per perseguire un obiettivo di razionalizzazione e non razionamento delle risorse disponibili.

METODOLOGIA ADOTTATA

Le reti clinico-assistenziali sono modelli organizzativi e operativi che sono stati implementati con l'introduzione del DM 70 del 2015 con l'obiettivo di « assicurare la presa in carico del paziente mettendo insieme, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti strutture e servizi che erogano interventi sanitari e socio-sanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica e organizzativa ».

Se la costituzione delle reti clinico-assistenziali indicate dal DM 70_2015 hanno una valenza ampia, strutturata e spesso di ambito regionale dove prevale la logica di accessibilità alle cure ed efficientamento delle risorse per quei servizi che utilizzano tecnologie sofisticate, ad alto costo ed elevato know-how professionale (patologie tempo-dipendenti; rete oncologica; trapianti, neonatologia; ecc), la costituzione dei Dipartimenti Interaziendali Funzionali vengono promossi come modalità organizzativa per un'area di riferimento più limitata all'interno di Territori dove nel caso della Lombardia le ATS e le ASST rispondono ai bisogni della popolazione in logica di « prossimità » e prevalentemente per la presa in carico delle patologie croniche, condividendo percorsi clinico-assistenziali e diagnostico-terapeutici, gli standard di appropriatezza delle prestazioni, le « best-practice » ed i modelli organizzativi nel rispetto degli indirizzi di programmazione regionale.

Per essere efficace ed efficiente la costituzione di un Dipartimento Funzionale deve raggiungere una « massa critica » di attività utile a consentire una maggior tutela del paziente ed un alto grado di efficienza organizzativa in modo tale da rendere possibile :

- La distribuzione appropriata delle prestazioni per la popolazione dell'area di riferimento, grazie ad una migliore programmazione dell'offerta ed un migliore utilizzo delle risorse con una ricaduta positiva sulla gestione della domanda di prestazioni e riduzione delle liste di attesa.
- Promozione dell'appropriatezza delle prestazioni attraverso l'adozione e l'adattamento di linee guida e la definizione di modelli organizzativi.
- Razionalizzazione dell'allocazione e utilizzo di risorse tecnologiche e professionali.
- Il raggiungimento di una massa critica di attività necessaria a mantenere competenze, efficienza operativa e rendere l'assistenza efficace e sostenibile perseguendo così obiettivi di qualità delle cure.
- Realizzazione di programmi di Formazione e di confronto professionale con adozione e diffusione di "best practice" e comportamenti professionali omogenei.
- Promozione e Sviluppo di attività sistematiche e continuative di audit e di "benchmarking" tra centri e condivisione di comportamenti e strategie Cliniche.

ASST Sette Laghi ha già adottato negli ultimi anni la logica organizzativa dei Dipartimenti Interaziendali per supportare organizzativamente alcune reti clinico-assistenziali e alcuni servizi interaziendali per garantire l'integrazione di percorsi clinici specifici.

Come si trova nel sito aziendale di ASST Sette Laghi i Dipartimenti interaziendali proposti e approvati dalle rispettive Direzioni, saranno normati da apposito regolamento.

In particolare, il Dipartimento interaziendale assicura:

- la definizione del ruolo e dei compiti di ciascuna struttura afferente al dipartimento;
- la condivisione di PDTA e protocolli di diagnosi e cura;

Promozione di un Dipartimento Interaziendale tra IRCCS Maugeri Tradate e Dipartimento Cardiotoracovascolare ASST Sette Laghi

- le modalità di invio dei pazienti tra le diverse strutture al fine di assicurare l'unitarietà dei percorsi di cura;
- le modalità di collaborazione tra professionisti;
- l'utilizzo condiviso di strumentazioni e tecnologie, ove previsto;
- l'utilizzo integrato di risorse professionali, ove previsto;
- le modalità di formazione degli operatori;
- le modalità di monitoraggio degli esiti.

Presso la ASST Sette Laghi sono stati costituiti i seguenti Dipartimenti interaziendali:

- Dipartimento di Medicina Trasfusionale ed Ematologia (DMTE) - capofila l'ASST Sette Laghi
- Dipartimento Interaziendale Trapianti - capofila l'ASST Sette Laghi
- Dipartimento Interaziendale Cure Palliative (DCP) - capofila l'ASST Lariana
- Dipartimento Interaziendale Oncologico (DipO) - capofila l'ASST Valle Olona

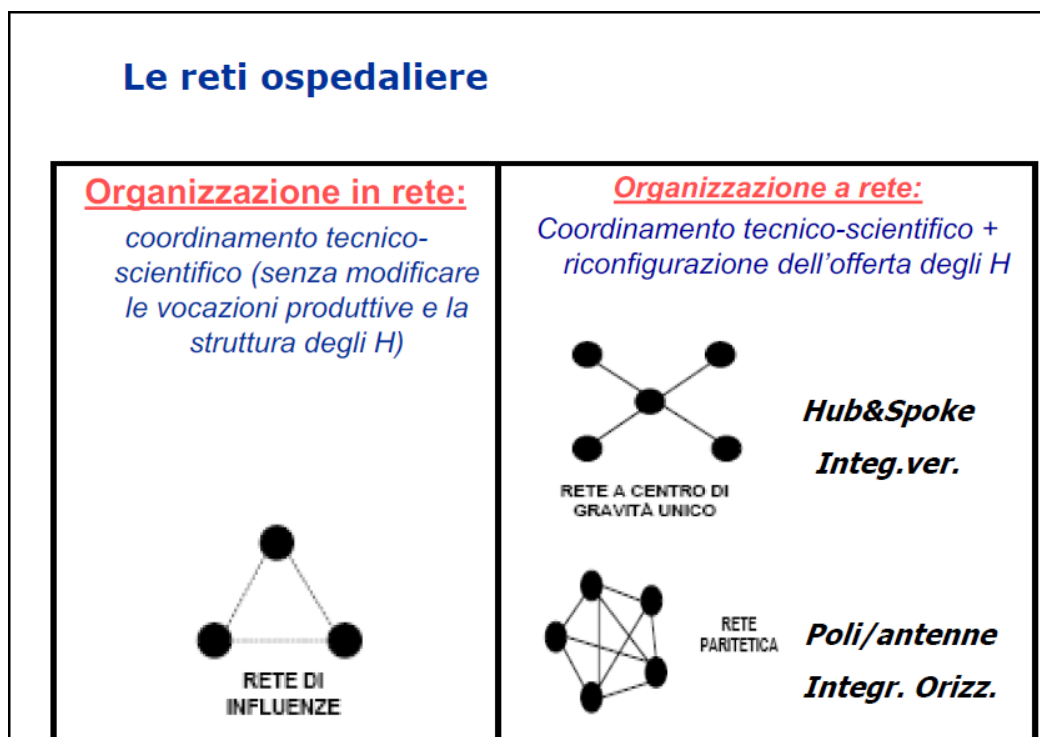
Nel caso specifico trattato l'obiettivo è Integrare all'interno del territorio presidiato dalla ASST Sette Laghi i percorsi di cura dei pazienti con patologie cardio-polmonari a maggior impatto epidemiologico ed evoluzione cronica in modo tale che la transione e la gestione della fase acuta, post-acuta e cronica non siano casuali ma il risultato di un « governo clinico » che permetterebbe:

- la convergenza di competenze ed esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali degli operatori per un'assistenza completa del paziente senza sprechi come può avvenire in questi pazienti "frequent users"
- il superamento di disfunzioni e "disallineamenti" organizzativi che determinano prolungamenti dei tempi di degenza o tempi di attesa più lunghi per l'accesso ad un Servizio.
- una migliore circolazione delle informazioni sanitarie fra operatori e fra operatore e paziente
- un miglioramento del lavoro interdisciplinare fra professionisti
- la corresponsabilizzazione di tutti gli operatori sanitaria che hanno una visione completa e non parziale del percorso di cura dle paziente.
- l'incremento della ricerca e collegamento tra didattica, formazione e assistenza
- l'arricchimento e Integrazione delle competenze e delle attività nelle diverse fasi del percorso di cura, dalla educazione-prevenzione alla cura ed a seguire la riabilitazione.

Come presentato nel POAS 2022-2024 di ASST Sette Laghi le motivazioni che hanno portato alla revisione organizzativa del Dipartimento CardioToracoVascolare oltre all'opportunità in fase post-pandemica Covid di ripensare ad una organizzazione più flessibile dei servizi anche la necessità di cogliere le nuove istanze di cura provenienti dal territorio per cui « il nuovo Dipartimento CardioToracoVascolare deve affrontare il legame con il territorio, in previsione anche della riforma della LR 23 che vede nel territorio un impegno atto a ridurre le criticita' che la pandemia ha sottolineato ».

Queste premesse e le altre condizioni di contesto presentate mi sembrano un'opportunità per la proposta contenuta in questo Project Work che ha la particolarità di proporre un Dipartimento interaziendale fra un'azienda pubblica ed una privata accreditata.

La logica organizzativa che si vuole introdurre con il nuovo modello dipartimentale è quella di passare da una « organizzazione in rete » ad un « modello a rete Hub & Spoke ».



Il modello a rete Hub & Spoke si presta particolarmente a migliorare, in termini di efficacia ed efficienza, i percorsi di cura, attraverso una maggior diffusione dei servizi e accesso ai pazienti, a fronte di una concentrazione e migliore utilizzo delle competenze tecnico-professionali disponibili. Nello specifico questo modello ha dimostrato i migliori risultati nell'affrontare le problematiche intrinseche ai percorsi di cura delle patologie tempo-dipendenti (cardiocerebrovascolari e traumi) dove occorrono elevate competenze tecnico-professionali e risorse tecnologiche, ma contestualmente facilità ed equità di accesso per i pazienti e omogeneo presidio del territorio.

Il passaggio « strategico » invocato da tutti per una migliore gestione dei percorsi di cura dei pazienti e la gestione a rete dei servizi è l'utilizzo della ICT (Information Communication Technology) e fra queste della « Telemedicina » che viene vista come la panacea per tutti i mali del sistema sanitario. Senza negare l'importanza e l'impatto che la « telemedicina » potrà avere sul sistema di cure nel prossimo futuro insieme all'intelligenza artificiale, c'è al momento attuale una sopravvalutazione del suo utilizzo nei processi di cura dimenticandone il ruolo « supportivo » e non « sostitutivo » delle risorse e competenze professionali. La struttura tecnologica del sistema (portali e integrazione degli applicativi) non appare ancora pronta per passare, dai progetti sperimentali ormai diffusi in diversi servizi ma disomogenei, all'adozione sistematica all'interno di alcuni processi di cura. L'ambito che al momento presenta il sistema strutturato più avanzato per l'utilizzo della Telemedicina è quello delle farmacie territoriali (farmacia dei servizi).

Una valutazione preliminare allo sviluppo di questo progetto è che la Telemedicina nelle sue aree « standardizzate » di applicazione (vedi tabella da linee guida ministeriali), possa essere utilizzata a due livelli : « teleconsulto B2B » fra medici e « telemonitoraggio » come teleassistenza verso i pazienti « presi in carico ». Il sistema nel suo insieme non appare ancora pronto a sostenere da un punto di vista tecnico e per le competenze digitali richieste la « televisita » e la « telecooperazione » sanitaria.

TELEMEDICINA					
CLASSIFICAZIONE		AMBITO	PAZIENTI		RELAZIONE
TELEMEDICINA SPECIALISTICA	TELE VISITA	sanitario	Può essere rivolta a patologie acute, croniche, a situazioni di post-acuzie	Presenza attiva del Paziente	B2C B2B2C
	TELE CONSULTO			Assenza del Paziente	B2B
	TELE COOPERAZIONE SANITARIA			Presenza del Paziente, <i>in tempo reale</i>	B2B2C
TELE SALUTE		sanitario	E' prevalentemente rivolta a patologie croniche	Presenza attiva del Paziente	B2C B2B2C
TELE ASSISTENZA		socio-assistenziale	Può essere rivolta ad anziani e fragili e diversamente abili		

* B2B: individua la relazione tra medici

B2B2C: individua la relazione tra un medico e un paziente mediata attraverso un operatore sanitario

B2C: individua la relazione tra medico e paziente

QUATTRO FASI DI PROGETTO

Fase preparatoria

- analisi del bisogno di cure del territorio di riferimento e valutazione delle prestazioni e servizi erogati dal Centro Medico Maugeri di Tradate e delle risposte di cura presenti sul territorio
- SWOT Analisi per valutare la necessità e modalità di “riposizionamento strategico” della struttura

Fase di avvio

- Incontri con i rispettivi Responsabili di Dipartimento per proporre e valutare la disponibilità a prendere parte al progetto, individuando le rispettive aree di interesse e gli ambiti di integrazione, individuare un coordinatore definirne il “mandato”
- Praticabilità del Progetto, individuazione dei meccanismi di funzionamento interno e della “governance” con la stesura di un regolamento e definizione di un “cronoprogramma” con le modalità di avvio, i partecipanti e le tappe di attuazione e verifica

Fase di costituzione di un Comitato di Dipartimento che

- definisce un «regolamento» e individua i componenti di un gruppo di lavoro operativo
- il Gruppo di lavoro verifica i percorsi informali già operativi, analizza e integra i rispettivi PDTA e se necessario sviluppa PDTA specifici (stratificazione dei pazienti)
- Valutazione “condivisa” del percorso di ciascuno all’interno della propria azienda, prevedendo un tempo di verifica di “mandato” e le tappe intermedie di verifica dello sviluppo del progetto

Fase di formalizzazione e consolidamento della rete, implementazione, diffusione e verifica

- Proposta del documento tecnico-operativo condiviso che definisca i percorsi integrati, i referenti, le modalità di attuazione e gli indicatori di output e di outcome.
- Recepimento, diffusione e implementazione del documento all’interno del Dipartimento Interaziendale.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE

1.FASE PREPARATORIA

1.1 Analisi del bisogno

Nella sezione «destinatari/beneficiari» si è parlato di situazione demografica, invecchiamento della popolazione ed epidemiologia di ATS Insubria in termini generali, in questa sezione metodologica si vuole invece analizzare il «bisogno soddisfatto» di cure come indicatore utile al dimensionamento e programmazione dei servizi sanitari presentando i dati di ricovero di Lombardia e ATS Insubria per alcune patologie cardiorespiratorie prevalenti (dati SDO e PNE 2023). Nel 2022 in lombardia si sono avuti 1.055.942 ricoveri (in aumento rispetto al 2021 quando sono stati 996.690) di cui circa 100.000 ricoveri sono raggruppati nelle branche di cardiocirurgia (10.660), cardiologia (73.130) e pneumologia (14.976).I ricoveri dei residenti in ATS Insubria sono passati da 124.383 nel 2021 a 130.069 nel 2022 e interessano preventemente le fasce più avanzate di popolazione (vedi tabella sotto riportata) se si escludono i ricoveri nelle donne in età fertile.

Nella tabella sottostante viene riportata la distribuzione % dei ricoveri per genere e fascia di età.

Fasce età	0	0-4	5-14	15-17	18-24	25-44	45-64	65-74	75+
Maschi	4,83	0,73	1,00	0,47	0,83	2,93	11,26	10,07	15,65
Femmine	4,42	0,65	0,79	0,48	1,34	11,00	8,97	7,61	16,87

Nella successiva tabella vengono riportati i volumi di ricovero (anno 2022) dei residenti ATS Insubria presso le Strutture sanitarie del territorio di ATS Insubria. Si segnala che dal 96% al 98 % dei ricoveri dei residenti riportati in tabella, avviene presso strutture sanitarie di ATS Insubria (quindi la maggior parte della domanda è soddisfatta nelle strutture del territorio). Si evidenzia inoltre l'elevato numero di ricoveri per patologie a evoluzione cronica come lo scompenso cardiaco e la BPCO.

ATS Insubria - volumi ricoveri patologie cardiorespiratorie prevalenti	N
Volume di PTCA eseguite per condizioni diverse dall'Infarto Miocardico Acuto	1538
PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	2946
PTCA in pazienti STEMI: volume di ricoveri	825
PTCA in pazienti NSTEMI: volume di ricoveri	555
Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	596
Bypass aorto-coronarico: volume di interventi	353
STEMI: volume di ricoveri	1286
NSTEMI: volume di ricoveri	1180
Infarto Miocardico Acuto: volume di ricoveri	2543
Volume di ricoveri per Infarto Miocardico Acuto complicato da scompenso cardiaco	447
Riparazione di aneurisma aorta addominale non rotto: volume di ricoveri	228
Rivascolarizzazione carotidea: stenting e angioplastica	115
Rivascolarizzazione carotidea: endoarterectomia	319
Rivascolarizzazione carotidea: volume di ricoveri	433
Scompenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	3269
Scompenso cardiaco: volume di ricoveri	4122
Embolia polmonare: volume di ricoveri	1028
BPCO: volume di ricoveri ordinari	1658

Promozione di un Dipartimento Interaziendale tra IRCCS Maugeri Tradate e Dipartimento Cardiotoracovascolare ASST Sette Laghi

I servizi delle strutture sanitarie ospedaliere che compongono con i distretti territoriali la ASST Sette Laghi risponde quindi adeguatamente ai bisogni di cure acute della popolazione residente per quanto riguarda le patologie cardiorespiratorie. L'analisi del POAS ASST Sette Laghi 2022-2024 permette di analizzare meglio l'organizzazione dei servizi interessati, anche alla luce della recente revisione organizzativa con la costituzione del Dipartimento cardiotoracovascolare, che abbiamo già descritto nella sezione degli Obiettivi Strategici e Specifici del Progetto.

I servizi sanitarie che afferiscono al Dipartimento sono ubicate presso gli ospedali di Varese (HUB), Tradate, Cittiglio, Angera, Luino :

SC Cardiologia 1

SS Elettrofisiologia

SC Cardiologia 2

SS Coordinamento Ambulatori cardiologici e imaging cardiovascolare

SS Cardiologia interventistica

SS Cardologia Verbano

SC Cardiochirurgia

SC Cardiologia Tradate

SS Cardiologia clinica e riabilitativa complessa

SC Pneumologia

SS Fisiopatologia respiratoria

SS Lun unit (collegata funzionalmente al Dipartimento di area oncologica)

SC Anestesia e Rianimazione Cardiologica

SS Terapia intensiva Cardiochirurgica

SC Chirurgia vascolare

SC Chirurgia Toracica

SS Endoscopia Toracica e Toracosopia

SSD Cardiologia Pediatrica (collegata funzionalmente al Dipartimento di area Materno Infantile)

SSD UTIC e Semintensiva

L'analisi degli erogatori di servizi per la cura dei pazienti in fase post-acute e riabilitativa del territorio evidenzia che la ICS Maugeri di Tradate è una struttura di riferimento per le patologie cardio-respiratorie sia per gli ospedali della ASST Sette Laghi che per i pazienti provenienti dal domicilio inviati dal MMG quando ne ricorrono le indicazioni e dopo valutazione specialistica.

E' stata quindi condotta un'analisi dei flussi di attività degli ultimi anni dell'istituto Maugeri di Tradate che pur falsati dalle diverse fasi « pandemiche » evidenziano un « trend » di riduzione dei ricoveri provenienti dal domicilio con prescrizione « MMG » a favore dei ricoveri provenienti da ospedale, ed una percentuale elevata di dimissione ordinaria al domicilio quale indicatore di outcome riabilitativo. Nella tabella sottostante vengono riportati i dati dei ricoveri dell'ultimo anno (2023) dove occorre segnalare che una quota importante (circa 30-40%) dei ricoveri provenienti dal domicilio in riabilitazione pneumologica avviene dopo dimissione dell'ospedale e rientro al domicilio.

Attraverso i dati di comorbidità e autonomia funzionale raccolti nei pazienti dimessi è assegnando criteri pre-definiti è possibile fare anche un'analisi stratificata dei livelli di bisogno dei pazienti per assegnarli a programmi differenziati di intervento di monitoraggio.

Promozione di un Dipartimento Interaziendale tra IRCCS Maugeri Tradate e Dipartimento Cardioracovascolare ASST Sette Laghi

MAUGERI TRADATE 2023												
SDO - PROVENIENZA E MODALITA' DI DIMISSIONE												
PROVENIENZA												
REPARTO	MMG	OSP. PUBBLICO	PRIV. ACCRED.	ALTRO REGIME	ALTRO	TOTALE						
CARDIOLOGIA RIABILITATIVA	15	398	130	27	0	570						
MEDICINA GENERALE	84	105	5	15	1	210						
PNEUMOLOGIA RIABILITATIVA	432	64	10	15	0	521						
NEUROLOGIA RIABILITATIVA	9	186	6	1	4	206						
RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA	5	245	121	1	7	379						
STRUTTURA	545	998	272	59	12	1886						
	28,9%	52,9%	14,4%	3,1%	0,6%	100,0%						
MODALITA' DI DIMISSIONE												
REPARTO	ORDINARIA	TRASF. ACUTI	ALTRO REGIME	IST. RIABILIT.	VOLONTARIA	DECESSO	RSA	ADI	TOTALE			
CARDIOLOGIA RIABILITATIVA	496	52	5	3	11	3	0	0	570			
MEDICINA GENERALE	138	20	46	2	2	2	0	0	210			
PNEUMOLOGIA RIABILITATIVA	483	14	15	1	7	1	0	0	521			
NEUROLOGIA RIABILITATIVA	167	15	0	13	1	2	6	2	206			
RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA	368	6	0	0	5	0	0	0	379			
STRUTTURA	1652	107	66	19	26	8	6	2	1886			
%	87,6%	5,7%	3,5%	1,0%	1,4%	0,4%	0,3%	0,1%	100,0%			

1.2 SWOT Analysis

Infine nella prospettiva di verificare il « posizionamento strategico » della struttura si è utilizzata la SWOT per individuare punti di forza e debolezza, minacce e opportunità, per le scelte e azioni da intraprendere.

AMBIENTE INTERNO	
<p>PUNTI DI FORZA</p> <ul style="list-style-type: none"> L'Istituto di Tradate è l'unico IRCCS della provincia di Varese che svolge in modo integrato le funzioni attribuite di attività clinica, didattica e ricerca scientifica in collegamento con gli Enti preposti (ATS Insubria, Regione Lombardia, Università dell'Insubria e Ministero). Posizione consolidata e "reputation" sia a livello locale che nazionale nel campo della medicina Riabilitativa e Preventiva. Riferimento clinico-riabilitativo per molti Ospedali della Provincia di Varese e dei servizi territoriali con percorsi di input e output "governati" attraverso l'ufficio ricoveri. Rete professionale aziendale Maugeri con diverse strutture in regione Lombardia La presenza di un Centro Studi per lo sviluppo del Chronic Care Model permette di sviluppare percorsi di cura nella gestione 	<p>PUNTI DI DEBOLEZZA</p> <ul style="list-style-type: none"> Difficoltà nel consolidamento degli organici per carenza del personale Infermieristico e Medico. Elevato turnover di Infermieri e Medici per ricambio generazionale e attrazione verso le strutture sanitarie pubbliche. Necessità di incrementare le competenze specialistiche specifiche per le nuove risorse inserite Indebolimento del senso di appartenenza aziendale del personale rispetto al passato La ridotta offerta di "setting" e tipologia assistenziale (assenza di cure intermedie e servizio ADI) non permette di "governare" al meglio le dimissioni protette dei pazienti "fragili". Vestustà di alcune tecnologie diagnostiche (apparecchiatura TAC, "device" e strumenti per il monitoraggio clinico).

Promozione di un Dipartimento Interaziendale tra IRCCS Maugeri Tradate e Dipartimento Cardioracovascolare ASST Sette Laghi

<p>della prevenzione, riacutizzazione e riabilitazione, di alcune patologie croniche prevalenti.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il modello Organizzativo Dipartimentale permette flessibilità operativa pur all'interno delle competenze specifiche riconosciute. • Convenzione con l'Università degli Studi dell'Insubria, come sede di formazione per studenti delle professioni sanitarie e medici specializzandi di pneumologia, fisioterapia e cardiologia. Sede della Scuola di Specializzazione di Malattie dell'Apparato Respiratorio. • Consolidata buona reputazione verso gli utenti esterni (Customer). • Qualità architettonica e di accoglienza alberghiera di buona parte della struttura. • Informatizzazione del processo di cura attraverso la cartella clinico-riabilitativa informatizzata ed integrata con le attività diagnostiche di supporto. • Attivazione di un percorso di Telemedicina per il paziente cardiologico con scorporo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ridotto investimento nella innovazione tecnologica riabilitativa (robotica) • Ridotta attività di solvenza istituzionale sia in regime di ricovero che ambulatoriale.
<p>AMBIENTE ESTERNO</p>	
<p>OPPORTUNITÀ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evoluzione normativa nazionale e regionale (DM 77 e LR 23) possono permettere di valorizzare i servizi territoriali già esistenti oltre a prevederne di nuovi (Ospedali di Comunità, Case di Comunità, Centrale Operativa Territoriale). • Stabilizzare le collaborazioni professionali già presenti ma frammentate in percorsi strutturati di cura per « governare » meglio domanda e offerta. • Riforma del Sistema della Riabilitazione con possibilità di riposizionamento strategico dell'offerta dell'Istituto, con trasformazione di tipologia di servizio (degenza vs MAC). • Mantenimento e/o sviluppo della presa in carico dei pazienti cronici e fragili, in relazione all'evoluzione della normativa regionale. 	<p>MINACCE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riforma del Sistema della Riabilitazione con potenziali impatti negativi (appropriatezza) sulle attività attualmente svolte. • Introduzione di nuove regole di sistema (CUP regionale) e incremento della competizione sul territorio per lo sviluppo di nuovi percorsi di cura • Gestione non appropriata del percorso clinico del paziente cronico con aumentato rischio di prestazioni inappropriate • Significativo innalzamento del livello di pressione competitiva per l'ingaggio di professionisti e operatori da parte dei competitors ospedalieri e territoriali della provincia di Varese e oltre-confine. • Squilibrio fra i "tensori" di attività clinica, didattica e di ricerca scientifica che possono

Promozione di un Dipartimento Interaziendale tra IRCCS Maugeri Tradate e Dipartimento Cardioracovascolare ASST Sette Laghi

<ul style="list-style-type: none"> L'incremento della domanda di cura apre spazi per lo sviluppo dell'attività di solvenza istituzionale. 	generare un eccesso di conflittualità e minare il buon andamento del centro.
--	--

Nel caso dell'Istituto Maugeri di Tradate e nello specifico del Dipartimento Clinico Riabilitativo cardio-respiratorio, allo stato attuale i punti di forza e di debolezza sono valutati equivalenti così come le minacce e le opportunità, ciò porta a considerare che per il « riposizionamento strategico » si debba procedere contestualmente con una strategia di adattamento interno ed esterno. L'adattamento interno richiede un intervento di gestione del cambiamento già avviato presso il Centro di Tradate sia per gli aspetti organizzativi che formativi per indirizzare i professionisti al lavoro multidisciplinare e multiprofessionale. Si ritiene invece di perseguire l'adattamento esterno attraverso la definizione di protocolli di collaborazione con professionisti e istituzioni del territorio al fine poter partecipare in modo pro-attivo al « governo » dei percorsi di cura dei pazienti, in particolare quelli cronici e fragili.

S.W.O.T. ANALYSIS	PUNTI DI FORZA (Ambiente Interno)	PUNTI DI DEBOLEZZA (Ambiente Interno)
OPPORTUNITA' (Ambiente Esterno)	SVILUPPO PIU' OPPORTUNITA' CHE MINACCE PUNTI DI FORZA PREDOMINANO SUI PUNTI DI DEBOLEZZA	ADATTAMENTO INTERNO PIU' OPPORTUNITA' CHE MINACCE PUNTI DI DEBOLEZZA PREDOMINANO SUI PUNTI DI FORZA
MINACCE (Ambiente Esterno)	ADATTAMENTO ESTERNO PIU' MINACCE CHE OPPORTUNITA' PUNTI DI FORZA PREDOMINANO SUI PUNTI DI DEBOLEZZA	SOPRAVVIVENZA PIU' MINACCE CHE OPPORTUNITA' PUNTI DI DEBOLEZZA PREDOMINANO SUI PUNTI DI FORZA

2 Fase di Avvio

E' sicuramente la fase più « delicata » del progetto e « l'ingaggio » dei diversi « attori » è determinante per il successo del Progetto. In data 21 febbraio si è tenuto un primo incontro fra i Responsabili di Dipartimento per chiarire e condividere il rationale della proposta di un Dipartimento interaziendale per le patologie cardio-respiratorie per le fasi di prevenzione cura e gestione post-acuzie e valutare la disponibilità a prendere parte al progetto. Sono stati individuati gli ambiti di collaborazione ed i percorsi di cura già operativi funzionanti come ad esempio il trasferimento dei pazienti "valvolari" dai reparti di cardiocirurgia dopo interventi TAVI ed dalla cardiologia di pazienti post-infarto NSTEMI e STEMI, per il proseguimento di cura in setting riabilitativo. Per quanto riguarda i pazienti ricoverati nel 2023 presso la U.O. di riabilitazione cardiologica nel 93% provenivano da Ospedale per acuti e di questi il 70% da ospedali pubblici della ASST Sette Laghi, attraverso un percorso casuale e non « governato ». La prima tappa condivisa è lavorare per la "formalizzazione" di aspetti operativi che possano

Promozione di un Dipartimento Interaziendale tra IRCCS Maugeri Tradate e Dipartimento Cardioracovascolare ASST Sette Laghi

consolidare l'attività già svolta e fra questi definire: a) un rapporto convenzionale per la presenza consulenziale del "cardiochirurgo" presso la struttura di Tradate per evitare il trasferimento dei pazienti per controllo post-chirurgico durante la fase riabilitativa; b) un percorso dedicato per pazienti con necessità di "coronarografia"; c) Individuare nel Centro di Tradate un setting privilegiato per l'attività preventiva primaria, secondaria e terziaria in ambito cardiologico e degli stili di vita.

Infine si è rinviato ad un nuovo incontro specifico l'approfondimento per l'integrazione delle attività a supporto delle patologie che vengono considerate "prioritarie" dai due dipartimenti per la gestione delle patologie croniche ad alto impatto epidemiologico quali SCC e BPCO, e che sono di interesse reciproco (Process Line di patologia specifica per ASST Sette Laghi e implementazione attività ambulatoriale con MAC per Maugeri Tradate).

La responsabile del Dipartimento cardio-toraco-vascolare per parte ASST Sette Laghi verifica la praticabilità del progetto attraverso la condivisione con la Direzione Strategica ASST Sette Laghi e l'interesse a definire una "partnership" attraverso un rapporto convenzionale specifico con il Centro Maugeri di Tradate che sviluppi la logica di un modello di collaborazione a rete.

Il responsabile del Dipartimento clinico riabilitativo cardio-respiratorio del Centro Medico Maugeri di Tradate si fa carico con la Direzione Sanitaria di condividere il progetto con la Direzione Strategica Centrale di ICS Maugeri. Il Protocollo di Intesa per la costituzione del Dipartimento Interaziendale dovrà essere sottoposto anche ad ATS Insubria per le possibili ricadute sulla rete di offerta di competenza. Un precedente coinvolgimento di ATS Insubria ed il suo eventuale "patrocinio" può essere un "facilitatore" del percorso di costruzione della rete interaziendale che potrebbe prevedere una successiva partecipazione di altri "enti erogatori" presenti sul territorio.

3 Fase di costituzione di un Comitato di Dipartimento, definizione del regolamento e avvio del Gruppo di Lavoro tecnico-operativo

Le due direzioni Strategiche dovranno procedere a definire un documento di intesa per l'istituzione del Dipartimento individuando e nominando i componenti della cabina di regia che potrebbe essere rappresentato da un Comitato di Dipartimento composto dai Direttori di Dipartimento e Direttori Sanitari delle due aziende coinvolte, il Comitato al proprio interno individuerà un Coordinatore di Dipartimento con funzioni di rappresentare e presiedere il Comitato, promuoverne le attività e relazionare periodicamente sull'andamento. E' opportuno definire una tempistica della durata dei lavori che potrebbe essere quantificata in due anni dalla costituzione del Comitato. Si propone anche la partecipazione al Comitato di un rappresentante del MACRO (Centro Ricerche Malattie croniche) che vede al proprio interno il coinvolgimento dell'università degli Sudi dell'Insubria e viste le problematiche trattate a forte impatto assistenziale anche di un rappresentante delle professioni sanitarie.

Costituito il Comitato e individuato il Coordinatore si procederà alla stesura e approvazione di un Regolamento di Dipartimento che dovrà esplicitare : finalità, organi, strutture e modello organizzativo, attività, responsabilità e funzioni, strumenti di verifica.

Acquisito il Protocollo di Intesa da parte delle Direzioni Strategiche con la costituzione del Dipartimento, individuato l'Organismo del Comitato con i suoi componenti ed il Coordinatore e approvato il Regolamento, si procederà a costituire un Gruppo di Lavoro con il compito di procedere alla revisione dei rispettivi PDTA aziendali, i cui componenti saranno individuati tra gli operatori dei servizi coinvolti e proposti per competenza e ruolo dal Comitato. E' questa una parte più tecnico-operativa dove il GdL costituito deve svolgere, con tappe ed tempi definiti (cronoprogramma), la mappatura della tipologia di pazienti interessati (criteri di inclusion/esclusione) e delle diverse attività svolte sul territorio, analizzandone l'aderenza con i rispettivi PDTA aziendali (percorso, processi, procedure, possibili ostacoli) e valutandone gli spazi di integrazione e/o sviluppo di PDTA specifici (es. stratificazione dei pazienti e livelli di intervento). Al termine il GdL dovrà produrre un documento operativo di condivisione dei PDTA e collaborazione/integrazione su specifici aspetti di gestione dei pazienti, individuando anche gli indicatori di processo ed esito (output e outcome) da proporre alla valutazione e approvazione del Comitato di Dipartimento.

4 Fase di formalizzazione e consolidamento della Rete, Implementazione, verifica, diffusione e divulgazione

Il documento tecnico-operativo prodotto dal Gruppo di Lavoro una volta sottoposto e approvato dal Comitato di Dipartimento verrà inviato alle Direzioni Strategiche delle rispettive aziende (ASST Sette Laghi e ICS Maugeri) per poter essere accolto all'interno dei documenti di programmazione e organizzazione aziendale.

L'implementazione e diffusione del Protocollo di Intesa e costituzione del Dipartimento interaziendale ed in particolare il suo documento tecnico-operativo saranno quindi condivisi con i responsabili/referenti dei servizi dipartimentali coinvolti.

Già nelle prime fasi di avvio del Comitato di Dipartimento Interaziendale (tramite il Regolamento) che nelle prime fasi di lavoro del Gruppo di lavoro devono essere individuati gli indicatori di processo e di esito (output e outcome) e le modalità di misura al tempo 0 in fase di primo avvio del Dipartimento che di applicazione del documento tecnico-operativo, in modo tale che si abbia un riferimento per le verifiche successive della bontà del progetto o delle eventuali criticità-ostacoli da superare.

Particolare attenzione va posta quindi alla parte comunicativa e diffusione verso tutti gli "stakeholders" coinvolti, ed in particolare verso i medici di medicina generale con modalità concordate con i servizi di cure primarie delle ASST ed i cittadini/pazienti attraverso incontri con le associazioni di pazienti se presenti nel territorio, coinvolgendo ASST Sette Laghi e ATS Insubria per eventuali comunicazioni mezzo stampa.

ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE

I costi delle prime due fasi di preparazione e avvio sono « assorbiti » all'interno della usuale attività di progettazione e programmazione delle Direzioni strategiche e Dipartimentali delle due strutture.

Nuovi costi sono da prevedere e inputare nello sviluppo della terza e quarta fase del Progetto, ovvero il tempo/uomo richiesto in base alla costituzione del Comitato di Dipartimento e all'attività del Coordinatore, ed a seguire dell'impegno (compresi tempi e costi di « trasferimento » del Gruppo di Lavoro per analizzare, integrare e sviluppare i diversi PDTA e produrre il documento tecnico-operativo da sottoporre a Comitato di Dipartimento. Si prevede che tutte le competenze necessarie per l'analisi ed il confronto dei diversi PDTA siano presenti all'interno dei due Dipartimenti e quindi non occorra prevedere costi aggiuntivi per figure di supporto « esterne » ai due Dipartimenti (da valutare ruolo e coinvolgimento di componenti esterni come MACRO). Il gruppo di lavoro per essere efficace deve essere composto da non più di 6-10 persone per cui è presumibile un impegno complessivo di circa 250 ore totali che al costo medio di un professionista (€ 60/ora) porterebbe il costo a circa € 15.000 per la fase operativa di produzione del documento Interaziendale da parte del gruppo di lavoro.

Sono poi da considerare i costi di implementazione, diffusione e disseminazione del documento all'interno dei propri dipartimenti e altri stakeholder come i medici di medicina generale ed i cittadini residenti e/o pazienti anche se l'analisi di questi costi allo stato attuale del progetto non è facilmente stimabile si può prevedere un costo « forfettario » di circa € 5000.

Infine a supporto per l'analisi critica dei PDTA e una prima stesura del documento, si sta considerando anche il possibile coinvolgimento del personale medico in « formazione » presente presso il Centro Medico di Tradate in qualità di Sede didattica per le specializzazioni mediche di cardiologia e pneumologia ed il coinvolgimento del Centro Ricerche per le malattie croniche (MACRO).

RISULTATI ATTESI

Una migliore definizione e integrazione dei percorsi di cura dalla fase acuta a quella post-acuta e cronica di alcune patologie cardiologiche e pneumologiche a maggior rischio di evoluzione cronica e disabilitante possono ridurre l'impatto che queste possono avere su tutto il sistema di cure di un ambito territoriale.

Le risorse tecnico-professionali impegnate nelle attività svolte dai due Dipartimenti coinvolti in una organizzazione a rete Dipartimentale Interaziendale possono essere utilizzate in modo più razionale e integrato riducendo gli sprechi ed il rischio di sovratrattamento per i pazienti.

Lo sviluppo del progetto di Dipartimento Interaziendale di due aziende una di un erogatore privato accreditato (ICS Maugeri IRCCS Tradate) e l'altra pubblica (ASST Sette Laghi di ATS Insubria) prevede una serie di tappe per la sua realizzazione e visto l'impegno richiesto ed i risultati attesi è importante misurare l'efficacia dell'intervento con indicatori di processo e di esito da rilevare già in fase di avvio.

A seguire sono riportati gli indicatori di processo e di esito che vengono proposti per il monitoraggio e la valutazione di efficacia del progetto.

Le caratteristiche che devono possedere gli indicatori sono note e di seguito vengono riportate le principali :

- Essere pertinenti
- Essere condivisi
- Riproducibili
- Sensibili
- Accurati
- Semplici ed a basso costo di rilevazione
- Facilmente comprensibile

In base a questi requisiti vengono proposti i seguenti indicatori di

Processo :

- N° pazienti residenti presi in carico al T0 e con cadenza annuale successivamente
- N° indagini diagnostiche (definire quali in base PDTA) eseguite annualmente e ripetute sullo stesso paziente (residenti)
- Tasso di occupazione posti letto per specialità e patologia specifica
- N° e % accessi da ospedale per patologie specifiche individuate nel PDTA
- N° accessi in MAC per patologie specifiche individuate nel PDTA
- N° pazienti presi incarico per telemonitoraggio per le patologie indicate nel PDTA

Esito :

- Incremento pazienti trattati (ambulatoriali e dimissioni ricoveri) per patologie specifiche da PDTA
- Riduzione decessi a 30 giorni dimissione per patologie specifiche da PDTA e PNE
- Riduzione trasferimento in ospedale da altro "setting" per patologia specifica da PDTA
- Miglioramento 6MWT dei pazienti trattati (riserva di funzione) per patologie specifiche da PDTA

CONCLUSIONI

L'accelerazione della transizione demografica ed epidemiologica e la fase post pandemica hanno acuito le criticità dei sistemi sanitari di fronte alla "sfida" della cronicità. Rispetto all'incremento dei bisogni di cura dovuto all'invecchiamento della popolazione non assistiamo ad un'adeguata possibilità di finanziamento e di disponibilità di risorse professionali. Di fronte a questo squilibrio le risorse vanno razionalizzate e non razionate. Il DM 77 e la LR 23 con le loro evoluzioni attuative hanno avviato una revisione del sistema sanitario che porterà a potenziare il territorio con nuovi servizi, in una logica di prossimità al paziente. In attesa di ciò si possono riorganizzare i servizi esistenti mettendo a fattore comune le risorse pubblico-privato già presenti e superando logiche di separazione più formali che sostanziali.

Questo progetto vuole avviare un percorso di riposizionamento strategico del Dipartimento cardio-respiratorio di ICS Maugeri Tradate attraverso la promozione e partecipazione ad un Dipartimento Interaziendale con il Dipartimento gestionale Cardioracovascolare di ASST Sette Laghi di cui si propone la costituzione e lo sviluppo.

Si ritiene che la proposta, l'avvio e lo sviluppo di questo Dipartimento Interaziendale possa rappresentare un'occasione di sperimentazione della collaborazione pubblico-privato a partire da logiche « operative » di integrazione dei percorsi di cura, di attività e servizi già presenti nei rispettivi Dipartimenti, che si occupano di pazienti con patologie cardio-vascolari e respiratorie in differenti setting (acuto e post-acuto) tra ospedale e territorio. L'obiettivo principale è quello di valorizzare e razionalizzare l'utilizzo delle risorse sempre limitate a fronte dell'incremento del bisogno di cura dovuto all'aumentare delle malattie cardio-respiratorie ad evoluzione cronica. Un migliore « governo clinico » del paziente, attraverso la revisione e integrazione dei rispettivi PDTA, potrebbe evitare occasioni di « overtreatment », ridurre disagi per il paziente, eliminare inefficienze e sprechi per il sistema sanitario regionale.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Costituzione della Repubblica Italiana 22 dicembre 1947.
- Legge n. 833 del 23 dicembre 1978, «Istituzione del servizio sanitario nazionale».
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante: «Riordino della disciplina in materia sanitaria».
- Decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 «Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria».
- Decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 «Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale».
- Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 «Modifiche al Titolo V - parte II della Costituzione»
- Decreto Presidente del consiglio dei Ministri - DPCM 29 novembre 2001 « Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ».
- Intesa Conferenza Stato – regioni 20 febbraio 2014 “Telemedicina - Linee di Indirizzo nazionali”
- Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 « Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza Ospedaliera »
- DPCM 12 gennaio 2017 «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)»
- PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza 30 aprile 2021
- Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n.77 « Regolamento recante la definizione di modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale ».
- Legge Regionale 11 luglio 1997, N. 31 «Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali».
- Legge Regionale 30 dicembre 2009, N. 33 «Testo unico delle leggi regionali di sanità».
- Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23 « Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33».
- Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 « Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33».
- DGR n.XI/6760 del 25/07/2022 « Approvazione del modello organizzativo e dei criteri per l'applicazione del decreto 23 maggio 2022, N. 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo Sviluppo dell'assistenza territorial nel Servizio nazionale».
- DGR n.XI/6762 del 25/07/2022 « Attuazione LR 22/2021 Regolamento di funzionamento della conferenza dei sindaci, del collegio dei sindaci, del consiglio di rappresentanza dei sindaci e dell'assemblea dei sindaci di Distretto ».
- DGR n.XI/7592 del 15/12/2022 « Attuazione del DM 23 Maggio 2022, N. 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo Sviluppo dell'assistenza territorial nel Servizio nazionale – Documento regionale di programmazione dell'assistenza territorial - primo provvedimento».
- DGR n.XI/6963 del 19/09/2022 « Approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Sette Laghi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, C.4 della legge regionale N. 33 del 30.12. e S.M.I, come modificata con legge Regionale N. 22 del 14.12.2021».

BIBLIOGRAFIA

- Longo F. e altri «Welfare Futuro: scenari e strategie» (2016) Egea – Milano
- Fosti G., Notarnicola E., Perobelli E. « Il presente ed il Futuro del Settore Long Care Term: cantieri aperti - 4° Rapporto Osservatorio Long Term Care» (2022) Egea – Milano
- Rapporto OASI 2023 – Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema Sanitario Italiano (2023) Egea – Milano
- OECD (2023), *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.
- “Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti” Allegato 1 al DM N. 70 del 2 aprile 2015 – AGENAS 2018
- Programma Nazionale Esiti ed. 2023 – AGENAS Ministero della Salute
- Cosmacini G. “Dalla Prevenzione alla Riabilitazione: percorsi di vita e percorsi di scienza” (2024) Edra - Milano
- Bilancio di Impatto 2022 – Istituti clinici Scientifici Maugeri SPA SB – IRCCS Pavia
- Battistina Castiglioni “Modello operativo di ridefinizione del Dipartimento Cardiovascolare dell’ASST Sette Laghi” (2023)

Promozione di un Dipartimento Interaziendale tra IRCCS Maugeri Tradate e Dipartimento Cardioracovascolare ASST Sette Laghi

SITOGRAFIA

<https://pne.agenas.it/home>: « Programma Nazionale Esiti – edizione 2023 Agenas »

<https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/istituzione/Giunta/sedute-delibere-giunta-regionale/DettaglioDelibere>: « portale istituzionale regione lombardia »

<https://www.dati.lombardia.it>: « Portale dati aperti del territorio regionale »

<https://portalepac.ats-insubria.it>: « Portale PAAPPS – ATS Insubria »

Promozione di un Dipartimento Interaziendale tra IRCCS Maugeri Tradate e Dipartimento
Cardioracovascolare ASST Sette Laghi