



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

II Indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle reti tempo-dipendenti

Rapporto 2021



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Sommario

Introduzione.....	3
Materiali e Metodi.....	3
1. <i>La Griglia di rilevazione e valutazione.....</i>	<i>3</i>
2. <i>Procedura e modalità operative.....</i>	<i>4</i>
Risultati	6
Conclusioni.....	8
Rete Cardiologica per l'emergenza	9
<i>Livello Nazionale</i>	<i>9</i>
<i>Livello Regionale</i>	<i>15</i>
Rete Trauma.....	87
<i>Livello Nazionale</i>	<i>87</i>
<i>Livello Regionale</i>	<i>92</i>
Rete Ictus.....	152
<i>Livello Nazionale</i>	<i>152</i>
<i>Livello Regionale</i>	<i>158</i>
Rete Neonatologica e Punti Nascita	226
<i>Livello Nazionale</i>	<i>226</i>
<i>Livello Regionale</i>	<i>232</i>



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Introduzione

Il Decreto Ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015 recante “*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*” ha previsto che all'interno del disegno della rete ospedaliera sia necessaria l'articolazione delle reti per patologia che integrino l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale, con particolare riferimento alle reti infarto, ictus, traumatologica, neonatologica e punti nascita, medicine specialistiche, oncologica, pediatrica, trapiantologica, terapia del dolore e malattie rare.

Inoltre, per la definizione delle reti tempo-dipendenti sopra elencate, le regioni adottano specifiche disposizioni tenendo conto delle linee guida organizzative previste nell'Accordo Stato-Regioni del 24 gennaio 2018.

Il presente Rapporto descrive i risultati della *Seconda Indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle Reti Tempo-dipendenti*, condotta da Agenas.

Materiali e Metodi

La Seconda Indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle Reti Tempo-dipendenti è stata condotta nel periodo compreso tra il 15 settembre 2020 e il 18 gennaio 2021, mediante l'utilizzo di questionari resi disponibili sul sito istituzionale di Agenas. Tale indagine è volta ad acquisire i dati documentali e le informazioni relative all'attuazione delle reti tempo-dipendenti: cardiologica per l'emergenza, ictus, trauma e neonatologica e dei punti nascita. Per ogni Rete è stato somministrato un questionario alle Regioni e P.A. basato su una Griglia di rilevazione di seguito descritta.

1. La Griglia di rilevazione e valutazione

La Griglia individua i requisiti generali di riferimento che devono essere comuni ad ogni Rete Clinica regionale, per il monitoraggio dell'efficacia delle azioni e degli interventi previsti nell'Accordo Stato-Regioni del 24 gennaio 2018 sul documento “*Linee guida per la revisione delle reti cliniche - Le reti tempo-dipendenti*”.

La Griglia di rilevazione svolge la funzione di rilevazione e analisi delle reti già istituite e attivate nelle singole Regioni e P.A., nonché di supporto metodologico per le reti da implementare e/o integrare. Lo strumento e la correlata procedura operativa hanno l'obiettivo di fornire una cornice metodologica e strutturale per le Reti Cliniche regionali al fine di disporre di una omogeneità di base dei modelli di rete che ne consenta anche una migliore confrontabilità e monitoraggio a tutti i livelli, locale, regionale, nazionale e internazionale. Allo stesso tempo, la griglia consente un'ampia possibilità di contestualizzazione regionale ed aziendale necessaria al suo corretto funzionamento, sia per quanto attiene gli aspetti programmatori (livello regionale) che organizzativi e gestionali (livello aziendale e interaziendale).

La Griglia di rilevazione è costituita da 41 requisiti (item) distribuiti in 3 aree tematiche:

1. **Struttura di base** - include i requisiti di programmazione, di *governance* organizzativo-funzionale e le risorse strutturali, di personale, tecnologiche ed economiche che rappresentano gli elementi di base dell'infrastruttura di Rete, necessari per la confrontabilità dei sistemi;
2. **Meccanismi operativi e processi sociali** - comprende i requisiti inerenti al funzionamento e agli aspetti qualitativi delle Reti in termini di processi assistenziali, di supporto e strategico-gestionali (presa in carico del paziente, PDTA, dimissioni protette e/o assistite, qualità e sicurezza, formazione, ricerca, verifica e monitoraggio) e i requisiti di integrazione tra pazienti, professionisti ed operatori;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

3. **Risultati** - rappresenta i requisiti relativi ai dati di processo e di esito sia per le attività di Rete, sia per il grado di soddisfazione dei cittadini (qualità percepita ed umanizzazione).

Inoltre, la Griglia per le Reti cardiologica per l'emergenza, trauma e ictus contiene anche un'area tematica COVID, comprendente 7 item derivanti da alcune indicazioni normative regionali, al fine di consentire la rilevazione e l'analisi delle misure attivate dalle Regioni e Province Autonome relativamente alla riorganizzazione dei servizi di assistenza durante l'emergenza COVID-19.

La griglia è, infine, corredata di un elenco per l'individuazione dei centri Hub e Spoke afferenti alle tre Reti suddette.

2. Procedura e modalità operative

Nella compilazione della griglia le Regioni e le PA hanno avuto la possibilità di rispondere in quattro diversi modi con riferimento ad ogni singolo requisito:

1. **SI**: è presente nella rete clinica in oggetto tutto quanto richiesto dal requisito.
 - a. È richiesto di riportare il riferimento documentale cui fare riferimento (*documento in allegato, link su sito web accessibile*)
2. **NO**: non è presente nella rete clinica in oggetto il requisito richiesto. In tal caso occorre specificare:
 - a. i motivi della non presenza
 - b. se è previsto un adeguamento al requisito
 - c. le modalità con le quali avverrà l'adeguamento
 - d. la tempistica dell'adeguamento.
3. **IN PARTE**: il requisito è presente solo parzialmente. In tal caso occorre specificare:
 - a. i motivi della presenza parziale
 - b. se è previsto il completamento dell'adeguamento al requisito
 - c. le modalità con le quali avverrà il completamento del processo di adeguamento
 - d. la tempistica dell'adeguamento.
4. **NON APPLICABILE**

Il presente report è strutturato per singola tipologia di rete tempo-dipendente.

Per ogni Rete sono riportati i risultati a livello nazionale e di singola Regione e P.A., attraverso l'elaborazione di un l'Indice sintetico Complessivo (ISCO) dell'attuazione della Rete, la predisposizione di una parte descrittiva riepilogativa delle risposte fornite e un approfondimento sugli indicatori di monitoraggio previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 24 gennaio 2018 rilevati dal Programma Nazionale Esiti (PNE), in modo da offrire un quadro più completo delle performance erogate nella Regione e P.A. di riferimento.

Al fine di rendere la Griglia uno strumento di monitoraggio di facile lettura, è stato ritenuto utile, infatti, costruire un Indice sintetico sull'attuazione della Rete di cui viene di seguito riportata la metodologia di calcolo:

- a ciascun item della Griglia è stato attribuito un peso, tale per cui la somma dei pesi di tutti gli item per singola area tematica sia pari a 1;
- a ciascuna area tematica è stato attribuito un peso pari a 0,33, tale per cui la somma dei pesi delle tre aree tematiche sia uguale ad 1;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- a ciascuna risposta è stato attribuito un valore pari a: “100” in caso di risposta “SI”, “50” in caso di risposta “IN PARTE” e “0” in caso di risposta “NO” o “NON APPLICABILE”.

Ciascuna delle tre aree tematiche si caratterizza da un Indice Sintetico (IS) così calcolato:

1. $p1*v1$: ottenuto dal peso del singolo item (p) e dal valore dello stesso (v):
2. $\sum (p1*v1) + (p2*v2) + \dots + (pn*vn) = N$
3. $N * pA$ (peso area) = IS

L'IS è stato calcolato per ogni singola Area tematica della Griglia. Inoltre, sommando tutti i valori degli IS e moltiplicandoli per il peso della stessa Area tematica, si è ottenuto l'Indice sintetico Complessivo (ISCO) di ciascuna Rete. I risultati dell'area tematica Covid-19 non concorrono alla determinazione dell'ISCO.

Tale indice verrà ulteriormente affinato e consolidato sulla scorta dell'esperienza maturata, per renderlo ancora più specifico e preciso. Il valore dell'indice non sostituisce, comunque, la lettura più complessiva dell'organizzazione delle reti, che richiede l'esame contestuale di altri parametri quali gli indicatori di esito tratti dal PNE (Programma nazionale esiti, vedi <https://pne.agenas.it>) e richiamati in apposite tabelle di questo Report o i dati sulla mobilità sanitaria tra le Regioni.

Si specifica che sono stati considerati validi anche i questionari non trasmessi in via definitiva, in quanto compilati in quasi tutte le loro parti, attribuendo alle risposte mancanti un valore equivalente alla risposta negativa.

Con riferimento alla parte descrittiva, per ogni Regione e PA viene riportato un box riepilogativo delle risposte per le diverse sezioni individuando i punti di forza (qualora la Regione abbia risposto “SI”) e i punti di debolezza (qualora la Regione abbia risposto “NO”, “IN PARTE”, “NON APPLICABILE”). Inoltre, per le Reti Cardiologica per l'emergenza, Trauma e Ictus vengono descritte le risposte fornite relative all'area Covid-19 e l'anagrafica delle strutture Hub e Spoke individuate.

Si segnala, inoltre, che preliminarmente alla pubblicazione del presente report, esso è stato inviato ad ogni referente Regionale per accogliere eventuali ulteriori modifiche rispetto a quanto risposto dalle Regioni nel processo di compilazione online della griglia.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Risultati

Complessivamente si rileva una rispondenza all'indagine del 100% per le Reti Cardiologica per l'emergenza, Ictus e Neonatologica e dei punti nascita; per la Rete Trauma la rispondenza è stata dell'90% (non hanno aderito Campania e PA di Bolzano) come si evince dalla tabella sottostante. Le Regioni non rispondenti sono state più volte sollecitate.

ADERENZA AL QUESTIONARIO				
REGIONE	TIPOLOGIA DI RETE TEMPO-DIPENDENTE			
	Cardiologica per l'Emergenza	Traumatologica	Ictus	Neonatologica e Punti Nascita
Abruzzo	PARZIALE	PARZIALE	PARZIALE	PARZIALE
Basilicata	SI	SI	SI	SI
Calabria	PARZIALE	PARZIALE	PARZIALE	PARZIALE
Campania	SI	NO	SI	SI
Emilia Romagna	SI	SI	SI	SI
Friuli Venezia Giulia	SI	SI	SI	SI
Lazio	SI	SI	SI	SI
Liguria	SI	SI	SI	SI
Lombardia	SI	SI	SI	SI
Marche	SI	SI	SI	SI
Molise	SI	SI	SI	SI
Piemonte	SI	SI	SI	SI
Provincia Autonoma di Bolzano	SI	NO	SI	SI
Provincia Autonoma di Trento	SI	SI	SI	SI
Puglia	SI	SI	SI	SI
Sardegna	SI	SI	SI	SI
Sicilia	SI	SI	SI	SI
Toscana	SI	SI	SI	SI
Umbria	SI	SI	SI	SI
Valle d'Aosta	SI	SI	SI	PARZIALE
Veneto	SI	SI	SI	SI
NUMERO QUESTIONARI VALIDI E PARZIALI	21	19	21	21
% DI ADERENZA	100%	90%	100%	100%

Dall'analisi dei dati dei questionari compilati dalle Regioni e PA per le 4 reti tempo-dipendenti, emerge che per gli aspetti relativi all'organizzazione e *governance* delle Reti, per la maggior parte delle Regioni/PA vi è la formalizzazione della Rete Specialistica, la definizione della gerarchia decisionale ed operativa della *governance* regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali, l'individuazione del modello organizzativo, la definizione della rete supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni e l'aderenza ai requisiti del DM n. 70/2015.

Nello specifico, la formalizzazione delle Reti Specialistiche attraverso un atto regionale avviene per la Rete Cardiologica e per la Rete Ictus in 18 Regioni (è in corso di formalizzazione nelle PA di Bolzano e Trento e in Valle d'Aosta); per la Rete Trauma in 17 Regioni/PA (tranne che in Friuli V.G. e parzialmente in Valle d'Aosta); per la Rete Neonatologica e dei punti nascita in 17 Regioni/PA (tranne che in Friuli V.G. e parzialmente nella PA di Bolzano, Sardegna e Valle d'Aosta).

Emergono margini di miglioramento per gli aspetti legati all'individuazione del sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio (soprattutto per la Rete Trauma e Neonatologica e dei punti nascita), alla formalizzazione ed attuazione dei protocolli di integrazione operativa e delle modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni di livello



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

regionale e locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. Si segnala, tuttavia, l'importanza di definire il Piano di Rete che risulta approvato nella metà delle Regioni/PA: per le Reti Cardiologica, Ictus e Neonatologica e dei punti nascita in 12 Regioni/PA; per la Rete Trauma in 9 Regioni/PA.

Per l'aspetto relativo alla allocazione delle risorse, risultano da migliorare la definizione della dotazione organica del personale di tutti i nodi della rete in coerenza con i parametri e gli standard organizzativi stabiliti a livello nazionale e regionale, la coerenza delle strutture della rete con i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale e la definizione della dotazione tecnologica della Rete. La maggior parte delle Regioni/PA non prevede un finanziamento ad hoc per il funzionamento della Rete.

In merito ai meccanismi operativi relativi ai processi assistenziali, per la maggior parte delle Regioni/PA vengono definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alle Reti e sono condivise ed attivate le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Risultano da migliorare gli aspetti legati alle cure domiciliari ed alla individuazione delle condizioni clinico-organizzative che richiedono la presenza di un case manager con funzioni di coordinamento e di facilitazione nel passaggio ai vari setting assistenziali.

Gli aspetti riguardanti i meccanismi operativi relativi ai Percorsi Diagnostico terapeutici assistenziali- PDTA risultano da potenziare per tutte le reti. Nel dettaglio, infatti, l'individuazione dei principali PDTA nei Piani di Rete avviene in 14 Regioni/PA per le Reti Cardiologica e Ictus, in 10 Regioni/PA per la Rete Trauma e in 9 Regioni/PA per la Rete Neonatologica e dei punti nascita. Emergono margini di miglioramento in merito alla presenza di un Programma di audit interno annuale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. La maggior parte delle Regioni/PA non prevede la definizione di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali per la gestione della mobilità sanitaria.

Gli aspetti inerenti alla definizione dei programmi di dimissione protetta e/o assistita, dei protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale e dei Piani di Assistenza Individuali, sono presenti nella maggior parte delle Regioni/PA, seppur con margini di miglioramento, soprattutto per la Rete Trauma.

Il sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati e dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale è previsto maggiormente nelle Reti Cardiologiche, mentre è da potenziare per le altre 3 reti. Lo sviluppo di programmi di formazione per gli operatori della rete risulta presente nella maggior parte delle Regioni/PA per tutte le reti. Risulta, invece, da rafforzare la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti, soprattutto per la Rete Trauma, e il coinvolgimento dei professionisti nella valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA.

L'attività di monitoraggio e di misurazione dei risultati delle attività svolte dalla Rete è maggiormente sviluppata nell'ambito delle Reti Neonatologica e dei punti nascita e Ictus. Il monitoraggio della mobilità interregionale risulta da implementare maggiormente nell'ambito della Rete Ictus.

L'aspetto riferito alle modalità di diffusione delle informazioni ai pazienti/utenti/cittadini risulta integralmente attuato solo in poche Regioni: in 1 Regione (Sardegna) per la Rete Cardiologica, in 4



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Regioni (Lazio, Sardegna, Sicilia, Veneto) per la Rete Trauma, in 4 Regioni (Lazio, Liguria, Sardegna, Sicilia) per la Rete Ictus, in 6 Regioni/PA (Emilia-Romagna, Lombardia, PA Trento, Sardegna, Toscana e Veneto) per la Rete Neonatologica e dei punti nascita.

Dall'indagine emerge, inoltre, che circa l'80% delle Regioni/PA ha definito i Piani per la gestione dei pazienti nell'ambito delle reti tempo-dipendenti durante la fase pandemica, e quasi tutte hanno individuato i centri Hub e Spoke specifici per ciascuna rete (tranne la Valle d'Aosta per le Reti Cardiologica, Ictus e Trauma; il Friuli-Venezia Giulia per la Rete Trauma).

Conclusioni

Il presente Rapporto, attraverso l'utilizzo della griglia di rilevazione e valutazione, fornisce una cornice metodologica e strutturale relativa all'implementazione delle Reti tempo-dipendenti in Italia, con una duplice funzione, sia di analisi delle reti già istituite, sia di supporto metodologico per quelle da implementare e/o integrare.

I dati rilevati dalla presente indagine vanno osservati nel contesto dello specifico territorio regionale e possono rappresentare uno stimolo per il processo di miglioramento continuo, in considerazione delle dinamiche di progressiva evoluzione organizzativa delle reti. L'indice sintetico complessivo sullo stato di attuazione delle reti rappresenta, in questa ottica, un valore indicativo che può consentire utili spunti di riflessione sulla sussistenza dei requisiti necessari per una corretta organizzazione delle reti in linea con quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 24 gennaio 2018. Tale indice verrà ulteriormente affinato e consolidato sulla scorta dell'esperienza maturata, per renderlo ancora più specifico e preciso. Il valore dell'indice non sostituisce, comunque, la lettura più complessiva dell'organizzazione delle reti che richiede l'esame contestuale di altri parametri quali gli indicatori di esito tratti dal PNE (Programma nazionale esiti, vedi <https://pne.agenas.it>) e i dati sulla mobilità sanitaria tra le Regioni.

Pur con tali limiti, il presente Rapporto attesta i progressi raggiunti e segnala l'importanza di un ulteriore impegno da parte dei diversi soggetti istituzionali e professionali per garantire su tutto il territorio nazionale lo sviluppo di reti che possano assicurare al cittadino equità, qualità e sicurezza ed appropriatezza nell'accesso alle cure.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Rete Cardiologica per l'emergenza

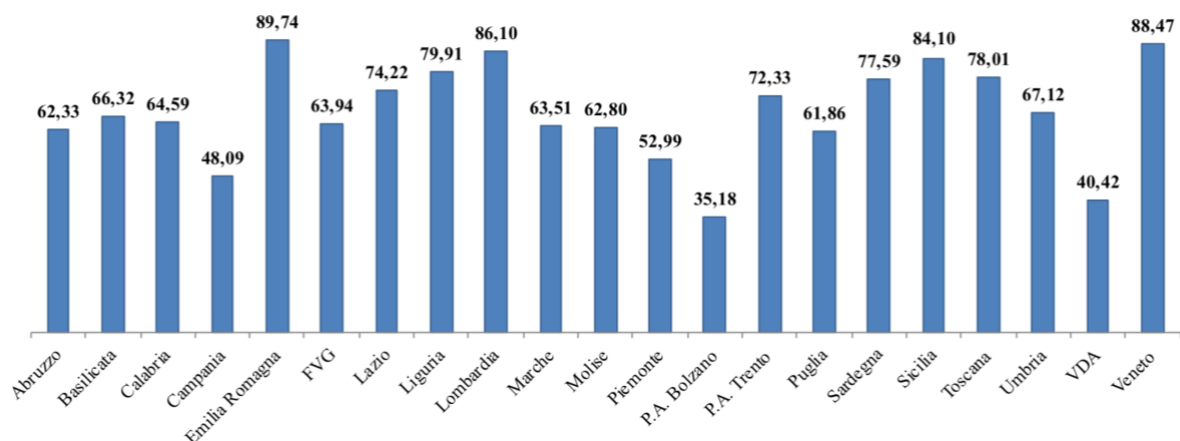
Livello Nazionale

I risultati delle elaborazioni svolte per ciascuna Regione e P.A. nel periodo del monitoraggio vengono di seguito riportati attraverso specifiche infografiche. In particolare:

- la figura n.1 riporta la distribuzione regionale dell'ISCO della Rete Cardiologica per l'emergenza, per ciascuna Regione e P.A.;
- la tabella n.1 descrive, per ciascuna Regione e P.A., l'IS relativo alle tre Aree tematiche della Griglia;
- la tabella n. 2 descrive, per ciascuna Regione e P.A. la rispondenza ai diversi item della Griglia.

Inoltre, viene riportato in tabella n.3 un approfondimento sugli indicatori di monitoraggio previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 24 gennaio 2018 rilevati dal Programma Nazionale Esiti (PNE) sui dati 2019.

Figura 1: Distribuzione Regionale dell'ISCO della Rete Cardiologica per l'emergenza - Anno 2020 (Valori percentuali)





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Tabella.1: Indice sintetico per Regione e P.A. per le aree tematiche della Griglia della Rete Cardiologica per l'emergenza – Anno 2020 (Valori percentuali)

	AREA TEMATICA 1 STRUTTURA DI BASE	AREA TEMATICA 2 MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	AREA TEMATICA 3 RISULTATI
Abruzzo	69,23	83,33	36,30
Basilicata	92,31	86,67	22,00
Calabria	84,62	66,00	45,10
Campania	69,23	60,00	16,50
Emilia Romagna	96,15	90,00	85,80
Friuli Venezia Giulia	80,77	80,00	33,00
Lazio	92,31	60,00	72,60
Liguria	96,15	80,00	66,00
Lombardia	88,46	83,33	89,10
Marche	76,92	69,33	46,20
Molise	61,54	72,67	56,10
Piemonte	76,92	50,67	33,00
P.A. Bolzano	50,00	50,00	6,60
P.A. Trento	73,08	90,00	56,10
Puglia	84,62	53,33	49,50
Sardegna	88,46	80,67	66,00
Sicilia	92,31	83,33	79,20
Toscana	92,31	88,00	56,10
Umbria	65,38	72,00	66,00
Valle d'Aosta	46,15	43,33	33,00
Veneto	100,00	90,00	78,10



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Tabella 2: Rispondenza agli item della Griglia della Rete Cardiologica per l'emergenza

LEGENDA		
SI	NO	IN PARTE

Domanda	Abruzzo	Basilicata	Calabria	Campania	Emilia-Romagna	FVG	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	PA Bolzano	PA Trento	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	Umbria	Valle d'Aosta	Veneto
AREA TEMATICA 1 - STRUTTURA DI BASE																					
La Rete Specialistica Regionale (RSR) è stata formalizzata attraverso un atto regionale (aspetti legislativi/leggi regionali)																					
È definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. (Interrelazioni tra il livello programmatico regionale e quello organizzativo aziendale)																					
La Direzione della Rete ha redatto ed approvato il "Piano di Rete", condiviso e sottoscritto da tutti gli attori e periodicamente revisionato e monitorato, comprensivo di Piano strategico, Piano annuale di attività, PDITA, indicatori di monitoraggio, ecc.																					
La RSR è aderente ai requisiti del DM/70 successive integrazioni																					
E' stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento (es.: Hub&Spoke, poli/antenne, misto; altro ecc.) con la descrizione delle componenti/nodi della RSR (es.: definizione dei centri Hub e dei centri Spoke)																					
La definizione della RSR è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni																					
Le organizzazioni che costituiscono la Rete e il suo organismo di gestione regionale hanno individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato sia agli aspetti programmatici che di monitoraggio. (Il sistema informativo della rete deve includere gli indicatori di struttura, processo ed esito indispensabili alla valutazione e al monitoraggio. La qualità dei dati raccolti che alimentano i sistemi informativi necessari alla corretta gestione della rete, deve essere periodicamente verificata)																					
Sono stati formalizzati e attuati i protocolli/integrazione operativa sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliera e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie (residenzialità, semiresidenzialità, domiciliarità). (L'obiettivo è definire le relazioni operative: chi fa cosa, perché, come, dove e quando) tra ospedale e territorio)																					
Sono state formalizzate e attuate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni (centrate sul paziente, non sulla struttura) tra attività ospedaliera e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie (residenzialità, semiresidenzialità, domiciliarità, ecc.) - Livello regionale e locale. (Indicare le modalità operative)																					
La dotazione organica (quali-quantitativa) del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale, ove già determinati. (Per gli ambiti specialistici i cui parametri relativi non sono stati ancora definiti in ambito nazionale indicare la metodologia adottata per la definizione degli organici)																					
Le strutture fisiche (reparti, ambulatori, ecc.) coinvolte nella RSR possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale con particolare riferimento al TRAC. (La rete deve essere rispondente ai requisiti normativi del TRAC (Tavolo per la Revisione della normativa per l'Accreditamento) ed indicare i tempi di allineamento. In particolare i criteri individuati dal TRAC riguardano: 1) Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie; 2) Prestazioni e servizi; 3) Aspetti strutturali; 4) Competenze del personale; 5) Comunicazione; 6) Appropriately clinica e sicurezza; 7) Processi di miglioramento e innovazione; 8) Umanizzazione.)																					
E' stata definita la dotazione tecnologica quali-quantitativa della Rete (indicare criteri e tempi di adeguamento ad eventuali parametri nazionali, ove definiti)																					
La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità (ad esempio: per funzioni assistenziali; modalità di incentivazione per alcune attività svolte in rete, ecc.). (Indicare le modalità di tracciabilità e di finanziamento)																					



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Domanda	Abruzzo	Basilicata	Calabria	Campania	Emilia-Romagna	FVG	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	PA Bolzano	PA Trento	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	Umbria	Valle d'Aosta	Veneto
AREA TEMATICA 2- MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI																					
Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla RSR. (Indicare se la rete esplicita i criteri condivisi di presa in carico delle principali tipologie di pazienti che gestisce e, in caso affermativo, con quali modalità)																					
E' documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari (indicare se la rete esplicita modalità e criteri condivisi per l'accesso dei pazienti alle cure domiciliari e indicarle in caso affermativo)																					
Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie (indicare le modalità)																					
Sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor (case manager) con funzioni di coordinamento e di facilitazione nel passaggio ai vari setting assistenziali ospedale e territorio; ospedale-ospedale, territorio-territorio, ecc.. (indicare quali in caso affermativo)																					
Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA Operational Pathway regionali da implementare nella rete. (Specificare quali PDTA sono stati individuati e definiti)																					
Per i PDTA regionali individuati sono indicati:	i criteri che ne hanno determinato la scelta (I criteri da privilegiare dovrebbero essere la gravità e la numerosità dei pazienti)																				
	il Model pathway e le Linee guida di riferimento																				
	le flow chart del percorso																				
	la descrizione, per ciascuna fase del percorso, delle categorie assistenziali principali (valutazione clinica, accertamenti, trattamenti, educazione paziente, gestione rischio clinico, ecc.) con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività																				
	gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento																				
E' presente un Programma di peer review (audit interno) annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione dell'Assigned Pathway e sono valutati gli eventuali motivi di scostamento dal PDTA stesso																					
Vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali (esempio: accordi di confine). (In alcune condizioni territoriali ed organizzative possono essere necessari, al fine di non interrompere il percorso del paziente, prevedere collegamenti /relazioni interregionali ed inter istituzionali)																					
Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita in particolare per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post acuta e per i pazienti in fase terminale (Hospice). (Indicare le modalità di condivisione delle informazioni nel passaggio da un nodo all'altro della rete)																					
Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero (acuzie e postacuzie), e territoriale (residenziale, semiresidenziale e domiciliare). (Indicare le modalità di condivisione delle informazioni nel passaggio da un nodo all'altro della rete)																					
I Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. (Indicare le modalità di condivisione multiprofessionale e multidisciplinare)																					
E' previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della RSR. (Necessaria la raccolta dati finalizzata al monitoraggio degli aspetti qualitativi più importanti della rete come parte integrante del sistema informativo della rete)																					
Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata (multiprofessionale e multidisciplinare) per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione (networking ed attività di Rete). (La programmazione regionale della formazione anche ECM è elemento basilare per il mantenimento ed il miglioramento delle competenze tecnico professionali ed organizzative dei professionisti della rete; le attività vanno programmate annualmente in base alla rilevazione dei bisogni formativi clinico assistenziali ed organizzativi, alle criticità ed agli obiettivi della rete)																					
E' documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti (qualora esistenti) attraverso il sistema informativo di cui al punto 1.7.																					
E' prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti. (I professionisti debbono essere coinvolti nella valutazione della rete con particolare riferimento all'integrazione delle varie componenti dei servizi dei PDTA)																					



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Domanda		Abruzzo	Basilicata	Calabria	Campania	Emilia-Romagna	FVG	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	PA Bolzano	PA Trento	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	Umbria	Valle d'Aosta	Veneto
AREA TEMATICA 3 - RISULTATI																						
I dati (di processo ed esito) rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti	vengono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica (es.: una volta all'anno)																					
	vengono individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento																					
	vengono monitorate nel tempo le azioni di miglioramento. (Le attività della rete sottoposte a monitoraggio devono comprendere la valutazione di esito. Gli esiti della valutazione devono essere discussi con gli operatori sanitari e deve essere verificata l'efficacia degli interventi di miglioramento)																					
Viene monitorata la mobilità interregionale (pubblica e privata) dei pazienti per le patologie inerenti la rete quale indicatore di efficienza della Rete. (Vanno descritte le modalità di correzione messe in atto in caso di persistente e/o incremento del tasso di mobilità passiva, fatta salva quella derivante da eventuali accordi di confine che interessano la rete. Si intende nello specifico solo la mobilità passiva nell'ambito dell'emergenza urgenza e tenendo conto anche della eventuale presenza di reti sovraregionali)																						
Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a:	attività della Rete (volumi ed esiti)																					
	qualità percepita																					
	umanizzazione dell'assistenza																					
	azioni di miglioramento																					
	coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini. (In un'ottica di trasparenza e di accountability debbono essere resi pubblici i dati raccolti e le eventuali azioni di miglioramento intraprese nonché l'efficacia delle stesse. Indicare le modalità con le quali viene garantita la diffusione delle informazioni/dati)																					
COVID-19																						
La Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post - epidemica																						
La Regione ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi																						
La Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale																						
La Regione ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata																						
La Regione ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata																						
La Regione ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari																						
La Regione ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione																						
ANAGRAFICA STRUTTURE																						
La Regione ha individuato i centri HUB/SPOKE per la Rete Cardiologica per l'emergenza																						



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Tabella 3: Indicatori PNE di monitoraggio della Rete Cardiologica per l'emergenza- anno 2019

INDICATORI			Valore da distribuzione nazionale	Abruzzo	Basilicata	Calabria	Campania	Emilia Romagna	Friuli VG	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	PA Bolzano	PA Trento	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	Umbria	Valle d'Aosta	Veneto
ESITO (valore mediano)	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	%	7,92	12,16	7,39	7,81	8,39	6,96	6,93	6,78	7,08	8,17	7,53	5,60	8,94	9,40	10,62	8,86	7,46	8,94	6,16	7,09	6,76	7,70
	Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	%	49,96	41,92	36,67	37,11	47,41	32,75	7,26	58,31	54,24	53,08	20,42	34,41	59,90	47,95	44,11	48,88	39,29	58,79	48,78	33,39	60,93	46,34
	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a un anno (anno 2018)	%	9,37	9,70	9,31	10,54	8,47	8,98	7,95	9,68	9,56	8,82	9,14	10,55	8,07	8,08	9,72	11,53	8,48	10,73	8,09	6,93	7,40	8,83
	Infarto Miocardico Acuto: eventi maggiori cardiovascolari e cerebrovascolari (MACCE) a un anno (anno 2018)	%	19,83	19,68	21,07	20,67	19,03	19,63	21,94	17,14	21,57	21,54	18,37	22,86	21,08	18,06	31,87	20,20	20,86	19,48	18,25	19,76	20,69	20,26
	STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni (struttura di ricovero)	%	75,97	77,16	60,44	75,79	81,85	76,52	72,57	86,08	78,84	79,20	80,90	54,91	87,14	81,09	89,10	84,07	65,56	88,23	79,82	76,50	77,78	73,91
OSPEDALIZZAZIONE (valore mediano)	Ospedalizzazione per PTCA (per 1.000 ab.)	‰	0,88	0,67	0,74	1,07	1,18	0,61	0,29	0,69	0,70	1,15	0,45	1,02	1,08	0,47	0,60	0,95	0,30	0,76	0,59	0,77	1,18	0,65
VOLUME	Bypass aortocoronarico: volume di ricoveri	N.	14.185	361	75	550	1.513	1.125	449	1.333	270	2.262	319	165	812	N.D.	146	1.296	256	1.123	801	158	N.D.	1.171
	IMA: volume di ricoveri	N.	123.327	2.880	1.019	4.256	11.092	10.132	3.354	9.766	3.579	20.498	3.627	478	9.754	984	1.154	8.000	3.079	10.355	8.851	1.927	301	8.241



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Livello Regionale

I risultati delle elaborazioni svolte per ciascuna Regione e P.A. nel periodo del monitoraggio vengono riportati di seguito attraverso specifiche infografiche che descrivono:

- l'ISCO rappresentato da un tachimetro;
- i valori dell'IS per le tre Aree tematiche della Griglia, con il colore verde che rappresenta la percentuale di aderenza all'item "Struttura di base", il colore giallo la percentuale di aderenza all'item "Meccanismi operativi e processi sociali", il colore viola la percentuale di aderenza all'item "Risultati".

Inoltre, viene riportata una sintesi descrittiva per le aree tematiche del questionario.

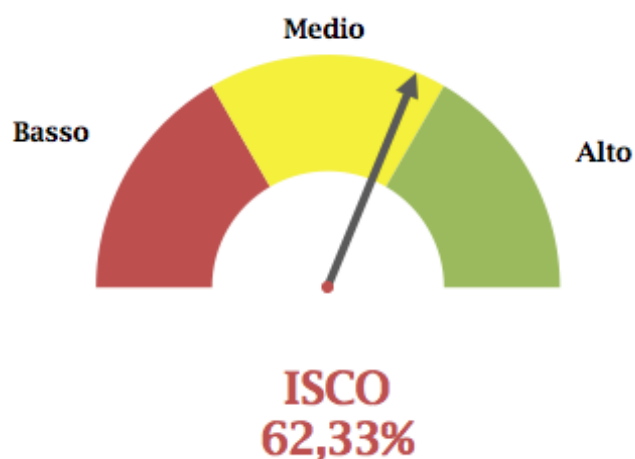


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

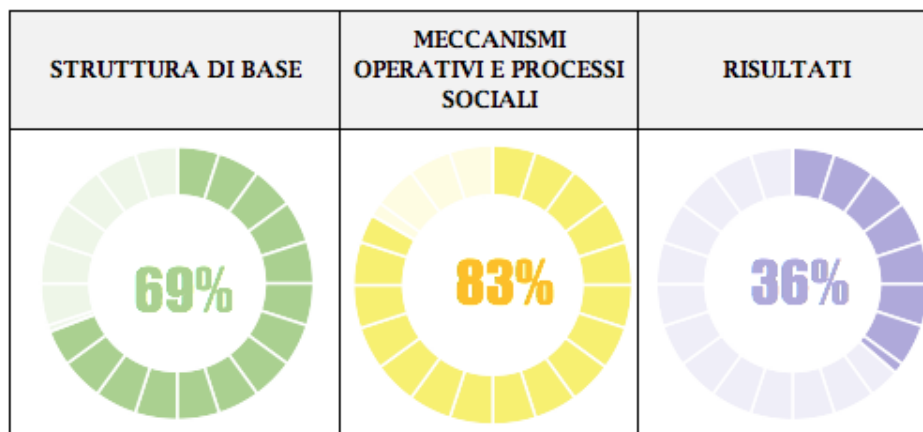
REGIONE ABRUZZO

Il questionario risulta parzialmente compilato (non trasmesso in via definitiva).

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE ABRUZZO- RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DCA n. 11/2013, n. 95/2015, n. 79/2016, n. 824/2018, n. 271/2017, n. 295/2017, n. 469/2018) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Direzione della Rete ha redatto ed approvato il Piano di Rete ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio.

Meccanismi operativi: È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete per i quali sono indicati i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Modello e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente un Programma di audit interno annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA e sono valutati gli eventuali motivi di scostamento dal PDTA stesso. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. I Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e i dati del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento e sono monitorate nel tempo le azioni di miglioramento.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La Rete è in parte aderente ai requisiti del DM/70, in quanto è in corso di validazione la bozza del documento di riordino della rete ospedaliera. Sono stati in parte formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa (al momento attivi solo per il DEA di II Livello Chieti-Pescara) e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete e la dotazione tecnologica sono in parte state definite e verranno completate a seguito dell'approvazione della nuova rete ospedaliera. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono in parte i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: Sono stati in parte definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete (solo per DEA funzionale di II livello Chieti-Pescara). Le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie e le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un case manager sono in fase di approvazione. Sono in corso proposte di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. Vi è in parte evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale, poiché è in corso la realizzazione delle integrazioni informatiche.

Risultati: Non viene monitorata la mobilità interregionale. Non vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a attività della Rete, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Abruzzo:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (Ordinanze Presidenziali n. 12/2020 e n. 28/2020; Decreti SMEA n. 58/60);
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (DGR n. 746/2020);
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

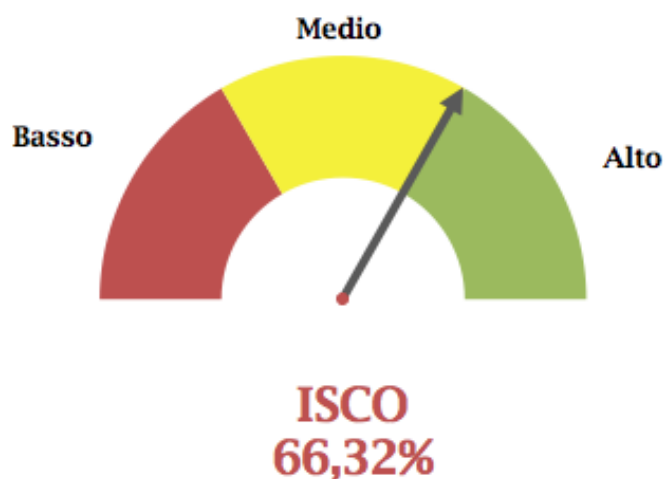
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/ AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
P.O. SAN SALVATORE L'AQUILA	130001	X			
P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	130026	X			
P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	130018	X			
P.O. 'MAZZINI' TERAMO	130014	X			
P.O. AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	130003	X			
PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	130002		X	N.D.	
P.O. LANCIANO RENZETTI	130028		X	N.D.	
P.O. VASTO S.PIO DA PIETRALCINA	130029		X	N.D.	
P.O. MARIA S.S. DELLO SPLENDORE	130015		X	N.D.	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE BASILICATA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
92%	87%	22%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE BASILICATA-RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con le DGR n.279/17 e DGR n.30/2018 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto e approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa sia di livello regionale che locale e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliera e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete, per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post-acuta e per i pazienti terminali e vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali attraverso l'utilizzo di protocolli operativi. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale, delle reti.

Risultati: Vengono monitorate nel tempo le azioni di miglioramento relative ai dati di processo ed esito, rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità, in quanto rientra nei normali trasferimenti di risorse.

Meccanismi operativi: Con la revisione del Piano di Rete sarà implementato un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA.

Processi sociali: È in parte prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti, che comunque verrà implementata con l'approvazione del nuovo Piano di Rete.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati in parte a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e in parte, sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento. Non viene monitorata la mobilità interregionale. È da implementare la sezione relativa alle modalità di comunicazione e diffusione delle informazioni ai pazienti/utenti/cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Basilicata ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica;
- informato in parte la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- definito in parte specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale (percorsi 118);
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari mediante la duplicazione delle ambulanze del sistema 118 utilizzato in regime di prestazioni aggiuntive;
- definito in parte specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione (si fa riferimento ai protocolli della centrale di dimissioni).

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
PRESIDIO OSPEDALIERO - MATERA/ STABILIMENTO MATERA- DEA I	17001101	X			
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO'/STABILIMENTO POTENZA- DEA II	17090101	X			
PRESIDIO OSPEDALIERO - MATERA/ STABILIMENTO POLICORO-PSA	17001102		X	NO	EMODINAMICA INTERVENTISTICA ATTIVA SOLO NEGLI HUB
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO'/ STABILIMENTO MELFI- PSA	17090103		X	NO	
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO'/ STABILIMENTO VILLA D'AGRI- PSA	17090104		X	NO	
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO'/ STABILIMENTO LAGONEGRO- PSA	17090105		X	NO	

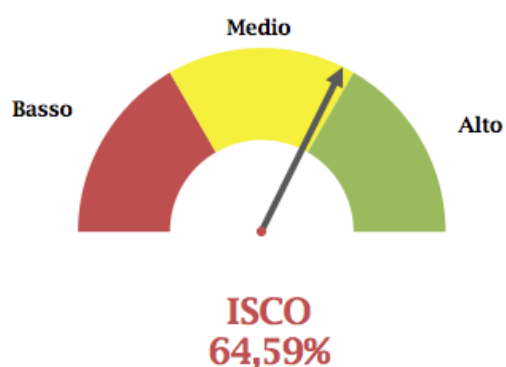


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

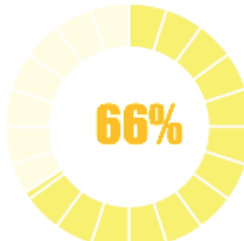
REGIONE CALABRIA

Il questionario risulta parzialmente compilato (non trasmesso in via definitiva).

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
 85%	 66%	 45%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE CALABRIA-RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con la DCA n. 64/2016 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto e approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa sia di livello regionale che locale e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica quali-quantitativa della rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete, per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività. È presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post-acuta e per i pazienti terminali e vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali attraverso l'utilizzo di protocolli operativi. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete.

Risultati: Viene monitorata la mobilità interregionale.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete non è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: È documentata in parte la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Non sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Per i principali PDTA regionali da implementare nella rete sono indicati in parte gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. Il Piano di Rete non prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. Non è documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: È in parte prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti non sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e in parte, sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento che non vengono monitorate nel tempo. Non vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati e le informazioni sulle attività della rete, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Calabria ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (DCA n. 91/ 2020 e DCA n. 103/2020);
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA*

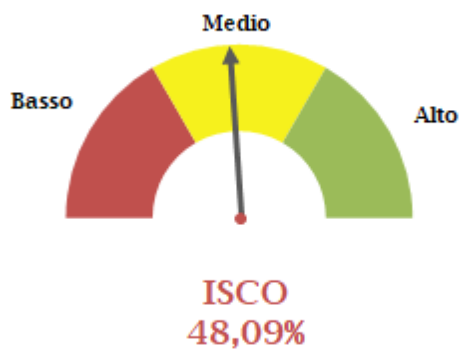
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
AO COSENZA	180912	X			
AO CATANZARO PUGLIESE CIACCIO	180913	X			
AO GOM REGGIO CALABRIA	180915	X			
AO MATERDOMINI CATANZARO	180914	X			
OSPEDALE DI CASTROVILLARI	180006		X	SI	
BELVEDERE CASA DI CURA TRICARICO	180025		X	SI	Struttura privata
CATANZARO – S. ANNA HOSPITAL	180053		X	SI	Struttura privata
OSPEDALE DI CORIGLIANO/ROSSANO	180010		X	NO	
OSPEDALE DI PAOLA/CETRARO	180012		X	NO	
OSPEDALE DI CROTONE	180032		X	NO	
OSPEDALE DI VIBO VALENTIA	180034		X	NO	
OSPEDALE DI LAMEZIA TERME	180033		X	NO	
OSPEDALE DI LOCRI	180059		X	NO	
OSPEDALE DI POLISTENA	180061		X	NO	

*Centri Hub e Spoke rilevati dal DCA n. 64/2016

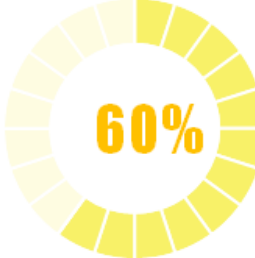
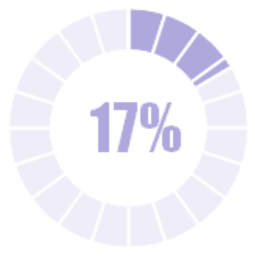


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE CAMPANIA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE CAMPANIA-RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DCA n. 64/2018; DCA n. 8/2018; DCA n. 103/2018) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto e approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa sia di livello regionale che locale e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete, per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività e gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post-acuta e per i pazienti terminali e vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: È stato in parte individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è in corso di definizione. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono in parte i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). La dotazione tecnologica quali-quantitativa della rete è in corso di definizione. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: Non sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. I PAI non sono stati definiti. È previsto in parte un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Non è documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: È in parte prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo e di esito per le attività di rete non sono rilevati. Le modalità di diffusione delle informazioni ai pazienti/utenti/cittadini sono descritte in parte ma è programmata un'azione di comunicazione e informazione al cittadino per la conoscenza del sistema e per diffondere nozioni di promozione della salute e conoscenza delle modalità di allerta della Rete.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Campania ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (nota prot. n. 168590 del 20/03/2020);
- informato in parte la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- definito in parte specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito in parte specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari (Decreto Dirigenziale n. 30 del 6/2/2020);
- definito in parte specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
AO MOSCATI	15090500	X			
AO RUMMO	15090601	X			
PO AVERSA	15001300	X			
CDC PINETA GRANDE	15002100	X			
AO SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA	15090700	X			
CDC MEDITERRANEA	15009500	X			
PO OSPEDALE DEL MARE	15044200	X			
AO CARDARELLI	15090100	X			
AOU FEDERICO II	15090900	X			
AO DEI COLLI	15090301	X			
CDC VILLA DEI FIORI ACERRA	15008400	X			
PO POZZUOLI	15019100	X			
OSPEDALI RIUNITI AREA STABIESE	15041601	X			
OSPEDALI RIUNITI AREA NOLANA	15043601	X			
P.O. UMBERTO I NOCERA INFERIORE	15015401	X			
PO EBOLI	15016200	X			
PO VALLO DELLA LUCANIA	15016500	X			
AOU SAN GIOVANNI DI DIO E	15090401	X			



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

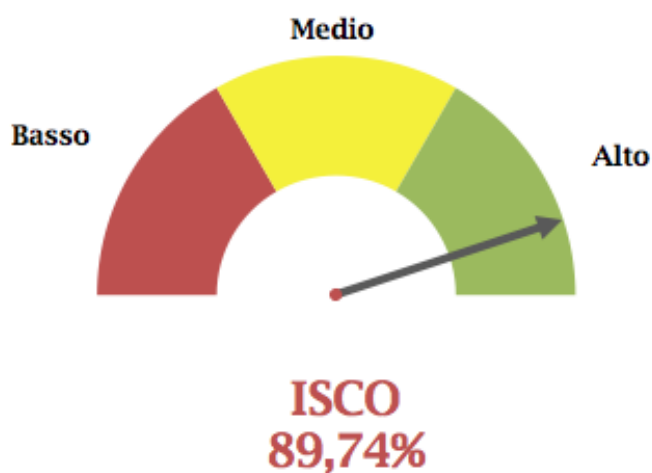
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/ AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
RUGGI D'ARAGONA					
PO S. ANGELO DEI LOMBARDI			X	N.D.	
OSPEDALE FATEBENEFRADELLI-BN			X	N.D.	
PO PIEDIMONTE MATESE			X	N.D.	
PO S. ROCCO-SESSA AURUNCA			X	N.D.	
PO MARCIANISE			X	N.D.	
PO S. PAOLO			X	N.D.	
PO DEI PELLEGRINI			X	N.D.	
OSPEDALE FATEBENEFRADELLI-NA			X	N.D.	
VILLA BETANIA			X	N.D.	
PO S. GIOVANNI DI DIO- FRATTAMAGGIORE			X	N.D.	
PO S. GIULIANO-GIUGLIANO			X	N.D.	
PO BOSCOREALE- BOSCOTRECASE			X	N.D.	
NUOVO OSPEDALE DELLA COSTIERA (PO SORRENTO)			X	N.D.	
PO POLLA S. ARSENIO			X	N.D.	
PO SAPRI			X	N.D.	
PO DI BATTIPAGLIA			X	N.D.	
PO FUCITO-MERCATO SAN SEVERINO			X	N.D.	
PO DELL'OLMO- CAVA DEI TIRRENI			X	N.D.	

*Centri spoke rilevati dal DCA n.103/2018



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE EMILIA ROMAGNA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
96%	90%	86%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE EMILIA ROMAGNA -RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con le DGR n.1267/2002, DGR n. 2040/2015 e DGR n. 972/2018 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa sia di livello regionale che locale e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie, mediante i PDTA aziendali. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale. È stata definita la dotazione tecnologica. La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Nel Piano di Rete da approvare sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete, per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post-acuta e per i pazienti terminali e vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti, nello specifico nel Nuovo Sistema di Garanzia.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, che vengono monitorate nel tempo. Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività della rete, umanizzazione dell'assistenza e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini (sito web regionale).

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Il Piano di Rete è stato in parte redatto e sarà approvato con la prossima deliberazione.

Meccanismi operativi: Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA, in quanto la mobilità passiva è assente o marginale. Il Piano di Rete prevede solo in parte lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale per gli operatori della rete, in quanto la formazione è presente nei PDTA aziendali.

Risultati: Non vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a qualità percepita e azioni di miglioramento ma le attività sono in via di definizione.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Emilia-Romagna ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (PG/2020/0250901 del 26/03/2020; DGR n.404 del 27/4/2020);
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi attraverso comunicati stampa della Giunta Regionale;
- definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (PG/2020/168113 del 26/02/2020; DGR n. 368 del 20/04/2020);
- definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari (DGR n. 368 del 20/04/2020);
- definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione (definizione di criteri e percorsi di uscita dai reparti Covid).

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
AUSL PIACENZA- OSPEDALE SALICETO	08000401	X			
AZIENDA OSPEDALIERA- UNIVERSITARIA PARMA- OSPEDALI RIUNITI	080902	X			
AUSL REGGIO EMILIA - ARCISPEDALE S. MARIA NUOVA	08002106	X			
AZIENDA OSPEDALIERA- UNIVERSITARIA MODENA - S. AGOSTINO ESTENSE	08090402	X			
AZIENDA OSPEDALIERA- UNIVERSITARIA BOLOGNA	080908	X			
AUSL BOLOGNA - OSPEDALE MAGGIORE	08005301	X			
AZIENDA OSPEDALIERA- UNIVERSITARIA FERRARA	080909	X			
AUSL ROMAGNA - OSPEDALE DI RAVENNA	080072	X			
AUSL ROMAGNA - OSPEDALE DI FORLÌ	08008501	X			
AUSL ROMAGNA - OSPEDALE DI RIMINI	08009501	X			
AUSL PARMA - OSPEDALE DI FIDENZA	08001301		X	NO	
AUSL REGGIO EMILIA - OSPEDALE DI GUASTALLA	08002101		X	NO	



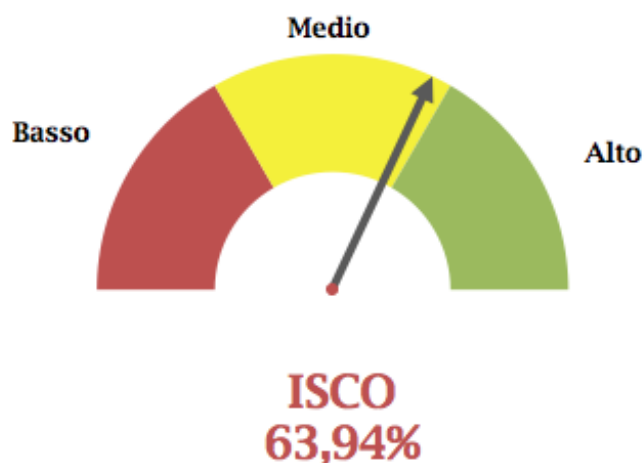
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
AUSL REGGIO EMILIA - OSPEDALE DI CASTELNOVO MONTI	08002105		X	NO	
AUSL MODENA - OSPEDALE DI CARPI	08003104		X	NO	
AUSL MODENA - OSPEDALE DI MIRANDOLA	08003105		X	NO	
AUSL MODENA - OSPEDALE DI SASSUOLO	080096		X	NO	
AOU MODENA - POLICLINICO	08090401		X	SI	EMODINAMICA H 12
AUSL BOLOGNA - OSPEDALE BENTIVOGLIO	08005307		X	NO	
AUSL IMOLA - OSPEDALE S. MARIA SCALETTA	08004401		X	NO	
AUSL FERRARA - OSPEDALE DEL DELTA	08006803		X	NO	
AUSL FERRARA - OSPEDALE DI CENTO	08006806		X	NO	
AUSL ROMAGNA - OSPEDALE DI LUGO	080079		X	NO	
AUSL ROMAGNA - OSPEDALE DI FAENZA	080082		X	NO	
AUSL ROMAGNA - OSPEDALE DI CESENA	08009101		X	SI	EMODINAMICA H 12
AUSL ROMAGNA - OSPEDALE DI RICCIONE	08010001		X	NO	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
81%	80%	33%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA -RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con la DGR n.735/2017 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa sia di livello regionale che locale e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie, mediante i PDTA aziendali. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale. È stata definita la dotazione tecnologica.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Sono stati individuati i principali PDTA regionali, per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post-acuta e per i pazienti terminali e vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: È mancante un Piano di Rete formalmente adottato. Non è stata definita la dotazione organica del personale di tutti i nodi della rete. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: Non è presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA, ma sono previsti audit aziendali. Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. È previsto in parte lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale, in quanto la formazione è gestita direttamente all'interno della Rete.

Processi sociali: È prevista in parte una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati in parte a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e sono individuate in parte le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, che vengono in parte monitorate nel tempo. Non viene monitorata la mobilità interregionale. Nella delibera di istituzione della Rete sono previste le attività di pubblicazione dei dati/informazioni relativi a: attività della rete, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini, ma non sono descritte le modalità.

Con l'adozione del documento "Modello per la gestione delle reti cliniche di patologia" (Decreto ARCS n. 209/2020) la Regione ha iniziato a definire il modello di governance regionale delle reti di patologia, finalizzato alla progettazione di PDTA omogenei e prevedendo: l'attivazione di una Cabina di regia che avrà il ruolo di tradurre in atti di programmazione gli indirizzi di politica sanitaria, l'adozione di piani di rete a valenza strategico organizzativa, la progettazione di percorsi di formazione trasversali per favorire l'implementazione dei PDTA, il sistema di monitoraggio delle attività e degli indicatori di processo e esito, l'aggiornamento e la revisione dei documenti prodotti.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Friuli-Venezia Giulia ha:

- definito in parte il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica, emanando provvedimenti di carattere generale validi per tutte le patologie, attraverso l'adozione di note della Direzione Centrale Salute, circolari ministeriali, documenti emanati dall'Istituto Superiore di Sanità e provvedimenti aziendali;
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi attraverso mass media, siti web regionali e aziendali e circolari regionali;
- definito in parte specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale mediante comunicazioni regionali e aziendali;
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- definito in parte specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

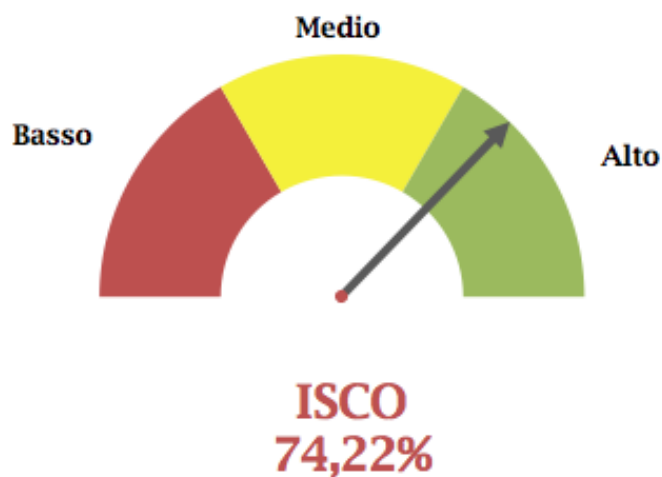
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA - PRESIDIO OSPEDALIERO "CATTINARA E MAGGIORE"	060046	X			
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE - PRESIDIO OSPEDALIERO "SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA DI UDINE"	060047	X			
AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE - PRESIDIO OSPEDALIERO "SANTA MARIA DEGLI ANGELI"	060041	X			
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA - PRESIDIO OSPEDALIERO "GORIZIA E MONFALCONE"	060043		X	NO	Emodinamica interventistica attiva solo negli Hub
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE - PRESIDIO OSPEDALIERO "LATISANA E PALMANOVA"	060044		X	NO	
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE - PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN DANIELE DEL FRIULI E TOLMEZZO"	060045		X	NO	
AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE - PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN VITO AL TAGLIAMENTO"	060042		X	NO	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE LAZIO

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
92%	60%	73%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE LAZIO- RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con la DCA n.U00257/2017 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali e formalizzato un modello organizzativo di riferimento. Il Piano di Rete è stato redatto ed approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono state formalizzate e attuate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica quali-quantitativa della Rete. La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento e monitorate nel tempo le azioni di miglioramento. Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi ad attività delle Rete per volumi ed esiti.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Non sono ancora stati formalizzati e attuati i protocolli/i integrazione operativa di livello regionale e locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie, in quanto è in corso di revisione il Piano di Rete.

Meccanismi operativi: È da implementare la sezione "Processi assistenziali: PDTA - Clinical Pathway". I Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) non sono definiti.

Processi sociali: Non è ancora prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: Non vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento, coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Lazio ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica con DCA n. U00096/2020;
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale con ordinanza n. Z0003/2020;
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione (Determina n. G11898/2020).

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
AOU PO. UMBERTO I	120906	X			
AOU POL. TOR VERGATA	120920	X			
POL. CAMPUS BIOMEDICO	120915	X			di supporto reg.le in caso di indisponibilità sala operatoria
AOU PL. GEMELLI	120905	X			
AOU S. ANDREA	120919	X			
AO S. CAMILLO FORLANINI	120901	X			
EUROPEAN HOSPITAL	12017300	X			di supporto reg.le in caso di indisponibilità sala operatoria
OSP. PAOLO COLOMBO VELLETRI	120054		X	NO	
S. SEBASTIANO FRASCATI	120047		X	NO	
L. DELFINO COLLEFERRO	12004600		X	NO	
SANTA SCOLASTICA CASSINO	120228		X	NO	
SS TRINITÀ SORA	120226		X	NO	
CASA DI CURA S. ANNA POMEZIA	12013400		X	NO	
S. CARLO DI NANCY ROMA	12007300		X	NO	in corso di attivazione
S.G. CALIBITA FBF	12007200		X	NO	
OSP. ANZIO –NETTUNO ANZIO	12004300		X	NO	
S. PAOLO CIVITAVECCHIA	120045		X	NO	
S.G. EVANGELISTA TIVOLI -	120053		X	SI	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

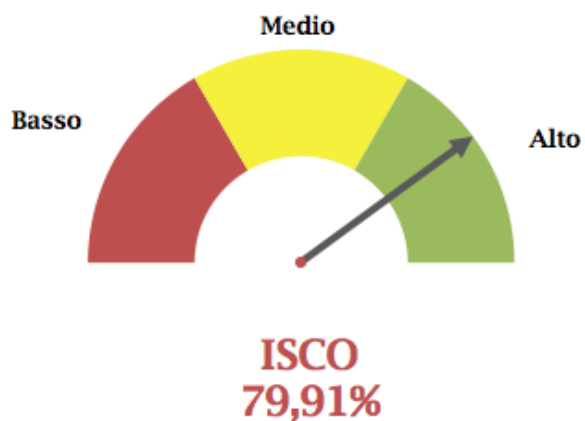
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/ AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
AO S. GIOVANNI/ADDOLORATA	120902		X	SI	
OSP. DEI CASTELLI ARICCIA	120292		X	SI	
F. SPAZIANI FROSINONE	120216		X	SI	
POLICLINICO CASILINO	12029400		X	SI	
SANDRO PERTINI	12026700		X	SI	
MADRE G. VANNINI	120076		X	SI	
S. EUGENIO	120066		X	SI	
G.B. GRASSI	120061		X	SI	
SANTO SPIRITO	12002601		X	SI	
S. M. GORETTI DI LATINA	120200		X	SI	
DONO SVIZZERO -FORMIA	12020600		X	SI	
S. FILIPPO NERI	120285		X	SI	
S.PIETRO FATEBENEFRATELLI	120071		X	SI	
AURELIA HOSPITAL	120180		X	SI	
BELCOLLE DI VITERBO	120271		X	SI	
S. CAMILLO DE LELLIS DI RIETI	120019		X	SI	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE LIGURIA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
96%	80%	66%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE LIGURIA- RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DD n. 695/2015 e DGR n. 39/2018) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto ed approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliera e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie, sia a livello regionale che locale. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica quali-quantitativa della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione per ciascuna fase di percorso delle categorie assistenziali principali, gli indicatori di processo, volume e esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente un Programma di peer review annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: Viene monitorata la mobilità interregionale.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La Regione ha formalizzato solo in parte un finanziamento ad hoc in quanto l'attuale situazione emergenziale potrebbe non permetterne il completamento.

Meccanismi operativi: È documentata in parte la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari, in quanto l'attività è svolta a livello aziendale e non omogenea sul territorio regionale. Sono state individuate in parte le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Vi è in parte evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. I Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) non sono definiti. È previsto in parte un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete.

Risultati: Sono sviluppate in parte le attività relative alla rilevazione dei dati di processo e di esito per le attività di rete e alle modalità di diffusione delle informazioni ai pazienti/utenti/cittadini, poiché sono presenti a livello aziendale e non sono omogenee sul territorio regionale.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Liguria ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica;
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi mediante campagne informative;
- definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale (Del. Alisa n. 164/2020);
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (Del. Alisa n. 164/2020);
- definito in parte specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (Del. Alisa n. 164/2020);
- definito in parte specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione (Del. Alisa n. 459/2020).

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

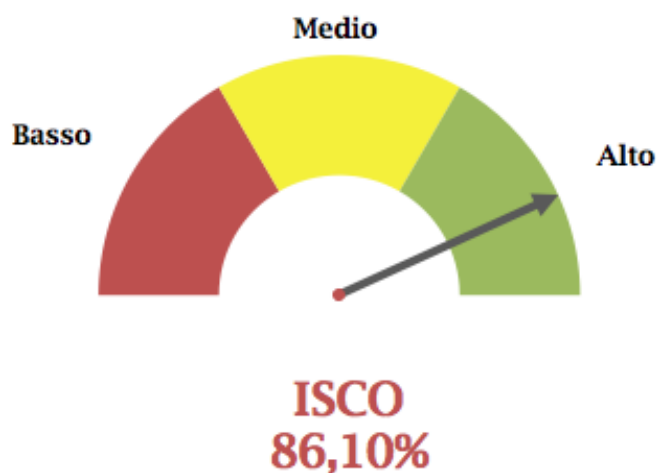
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/ AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
IRCCS OSPEDALE SAN MARTINO	070-90100	X			
OSPEDALE SANREMO-ASL1	070-00102	X			
OSPEDALE SAN PAOLO-ASL2	070-21204	X			
OSPEDALE SANTA CORONA-ASL2	070-21102	X			
OSPEDALE VILLA SCASSI-ASL 3	070-30104	X			
OSPEDALE GALLIERA	070-02500	X			
OSPEDALE LAVAGNA-ASL4	070-03901	X			
OSPEDALE SANT'ANDREA-ASL5	070-05804	X			
OSPEDALE IMPERIA	070-00101		X	NO	
OSPEDALE SESTRI	070-30103		X	NO	
OSPEDALE RAPALLO	070-03905		X	NO	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE LOMBARDIA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
88%	83%	89%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE LOMBARDIA- RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (Decreto n. 10446/2009; Deliberazione n. 3522/2020) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto ed approvato ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono state formalizzate e attuate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie, sia a livello regionale che locale. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica quali-quantitativa della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione per ciascuna fase di percorso delle categorie assistenziali principali, gli indicatori di processo, volume e esito clinico con i relativi standard di riferimento. Vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, sono individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento che sono monitorate nel tempo. Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La Rete è aderente in parte ai requisiti del DM/70. Sono stati in parte formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie, sia a livello regionale che locale, in quanto il modello è ancora in fase di perfezionamento. La Regione ha formalizzato in parte un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: È in fase di perfezionamento la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Non sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. È presente in parte un Programma di peer review annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Sono in fase di perfezionamento i programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita.

Risultati: Vengono descritte in parte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività delle Rete, qualità percepita e umanizzazione dell'assistenza. I dati sono resi disponibili sui portali aziendali ma le modalità non sono descritte nei documenti di rete.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Lombardia ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (Del. n. 2906/2020);
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale (Del. n. 2906/2020, DGR n. 2986 /2020, DGR n. 3876/2020);
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (Del. n. 3264/2020);
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (Del. n. 3264/2020);
- definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari (Del. n. 3264/2020 e successive circolari applicative);
- definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione (Del. n. 3264/2020 e successive circolari applicative).

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
OSPEDALE C. POMA	03090700	X			
OSPEDALE S. CARLO BORROMEO	03091500	X			
OSPEDALE SONDRIO	03004200	X			
FONDAZIONE POLIAMBULANZA	03029500	X			
OSPEDALE DI CIRCOLO A. MANZONI	03090300	X			
OSPEDALE S.GERARDO	03090900	X			
OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO	03028101	X			
OSPEDALE PAPA GIOVANNI XXIII	03090500	X			
PRESIDIO DI VARESE	03090101	X			
PRES.OSPEDAL. SPEDALI CIVILI	03090600	X			
POLICLINICO S. MATTEO	03092400	X			
IRCCS S. RAFFAELE	03093500	X			
OSPEDALE DI CREMONA	03090800		X	SI	
IST. CLIN. HUMANITAS	03094300		X	SI	
OSP. MORIGGIA PELASCINI	03003100		X	SI	
OSPEDALE DI DESENZANO	03015600		X	SI	
OSP.SACRA FAMIGLIA - F.B.F. - ERBA	03002900		X	SI	
CASA DI CURA POLICLINICO - MONZA	03010600		X	SI	
OSPEDALE G. FORNAROLI MAGENTA	03007401		X	SI	
OSPEDALE DI TREVIGLIO	03013100		X	SI	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

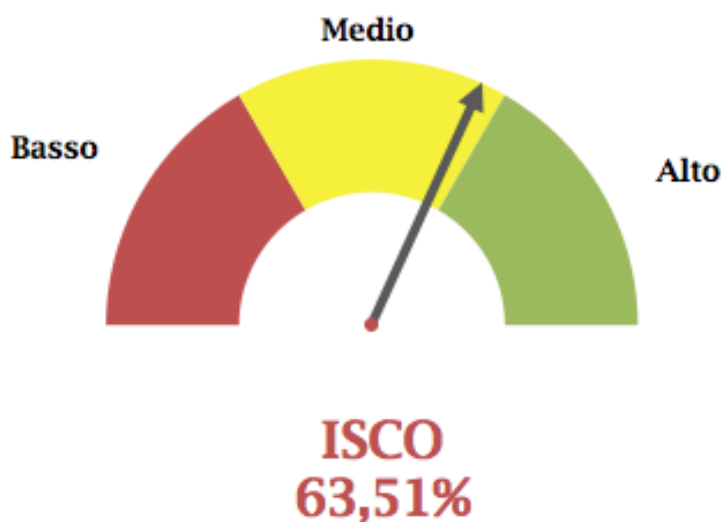
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
OSPEDALE S. ANNA - COMO	03090200		X	SI	
OSPEDALE VALCAMONICA - ESINE	03027401		X	SI	
OSPEDALE CIVILE - VIGEVANO	03019300		X	SI	
OSPEDALE UBOLDO	03008501		X	SI	
I.R.C.C.S. POLICLINICO SAN DONATO	03094700		X	SI	
ISTITUTO CLINICO SANT'AMBROGIO	03011200		X	SI	
OSP. SAN PELLEGRINO	03035700		X	SI	
OSPEDALE DI CIRCOLO S.L.	03002400		X	SI	
PRESIDIO OSPEDALIERO DI DESIO	03006800		X	SI	
OSPEDALE DI CIRCOLO - RHO	03007300		X	SI	
OSPEDALE BOLOGNINI - SERIATE	03014000		X	SI	
CASA DI CURA MATER DOMINI	03001700		X	SI	
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CHIARI	03015401		X	SI	
OSPEDALE CIVILE - VOGHERA	03019400		X	SI	
POLISPECIALISTICA SAN CARLO	03011600		X	SI	
FONDAZ. POLICLINICO	03092500		X	SI	
ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO	03093601		X	SI	
OSPEDALE DI MANERBIO	03018400		X	SI	
PRESIDIO DI VIMERCATE	03007800		X	SI	
HUMANITAS GAVAZZENI	03014300		X	SI	
OSPEDALE DI BUSTO ARSIZIO	03000400		X	SI	
ISTITUTO CLINICO S. ROCCO	03027500		X	SI	
ISTITUTO CLINICO CITTA' STUDI	03009700		X	SI	
OSPEDALE MAGGIORE DI LODI	03006700		X	SI	
OSPEDALE CA' GRANDA-NIGUARDA	03091300		X	SI	
POLICLINICO SAN MARCO	03014700		X	SI	
OSP. S. ANTONIO ABATE	03000600		X	SI	
ISTITUTO CLINICO S. ANNA	03017600		X	SI	
IRCCS MULTIMEDICA - MILANO	03094800		X	SI	
OSPEDALE MAGGIORE - CREMA	03020900		X	SI	
OSPEDALE S. PAOLO - MILANO	03091400		X	SI	
OSPEDALE FATEBENEFRAELLI	03091000		X	SI	
OSPEDALE L. SACCO - MILANO	03091600		X	SI	
OSPEDALE BASSINI - CINISELLO	03005800		X	SI	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE MARCHE

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
 77%	 69%	 46%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE MARCHE- RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con la DGR n.1219/2014 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali e formalizzato un modello organizzativo di riferimento. Il Piano di Rete è stato redatto ed approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatici e di monitoraggio. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC).

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Per i PDTA individuati sono indicati: i criteri di scelta, il Model pathway e le linee guida di riferimento, le flow chart del percorso e gli indicatori di processo, volume e esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali ed è previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti mediante gli audit.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Sono stati in parte formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie, sia a livello regionale che locale, in quanto tale attività è demandata alle aziende. La definizione della dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete e della dotazione tecnologica quali-quantitativa sono in parte presenti e demandate alle aziende. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità, in quanto i costi sono ricompresi nel budget aziendale.

Meccanismi operativi: Le attività di programmazione all'accesso alle cure domiciliari, di individuazione delle condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor e di individuazione dei PDTA sono in parte presenti e demandate alle aziende. Non è prevista la presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. La definizione di programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita e di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale sono demandate a livello aziendale. Anche i programmi di formazione per gli operatori della rete sono demandati alle aziende. È documentata in parte la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Risultati: Sono state implementate in parte le attività relative alla rilevazione dei dati di processo e di esito per le attività di rete e alle modalità di diffusione delle informazioni ai pazienti/utenti/cittadini, poiché tali attività sono demandate al livello aziendale.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Marche ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica;
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

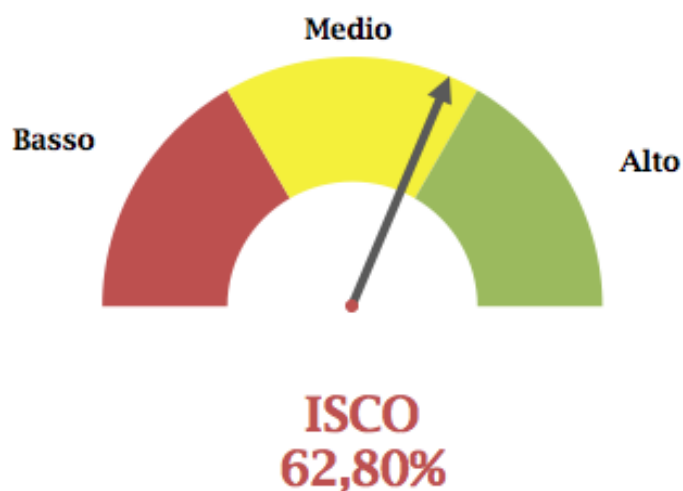
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
AOU "OSPEDALI RIUNITI" ANCONA	110905	X			
PRESIDIO UNICO AV1	110001		X	NO	
PRESIDIO UNICO AV2	110002		X	NO	
PRESIDIO UNICO AV3	110003		X	SI	
PRESIDIO UNICO AV4	110004		X	NO	
PRESIDIO UNICO AV5	110005		X	SI	
AO MARCHE NORD	110901		X	SI	
OSPEDALI INRCA MARCHE - STABILIMENTO INRCA DI ANCONA -	11092101		X	SI	



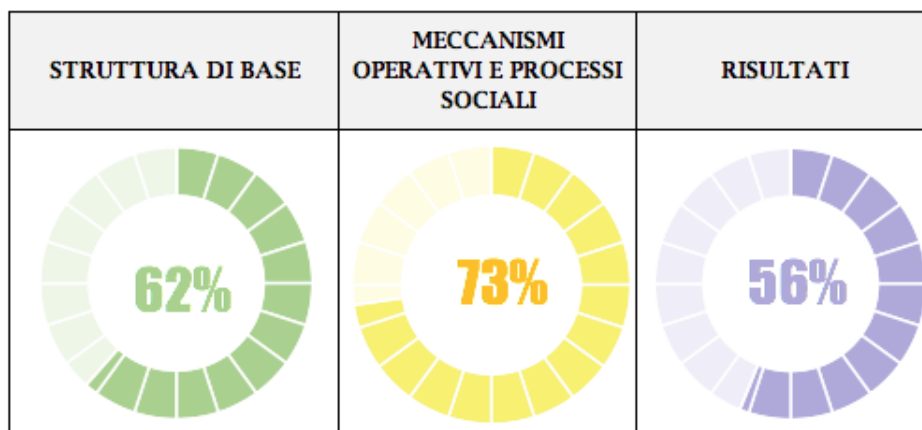
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE MOLISE

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE MOLISE- RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con la DCA n. 47/2017 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni. È stata definita la dotazione tecnologica quali-quantitativa della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono individuati i principali PDTA, per i quali sono indicati: i criteri di scelta, il Model pathway e le linee guida di riferimento, le flow chart del percorso e la descrizione delle categorie assistenziali principali per ciascuna fase. È presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Sono stati definiti e applicati i programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita e vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: Relativamente ai dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti, vengono individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento. Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi al coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Il Piano di Rete non è stato redatto poiché è in corso di insediamento il Coordinamento di Rete. Non è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatici e di monitoraggio. Sono in corso di definizione i protocolli di integrazione operativa e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie, sia a livello regionale che locale. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è in parte coerente con gli standard nazionali e le strutture coinvolte nella Rete possiedono in parte i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC) poiché è in corso di definizione la nuova normativa regionale. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: Non sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Per i PDTA individuati sono indicati in parte gli indicatori di processo, volume e esito clinico con i relativi standard di riferimento. Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. Non è previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Non è documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza non periodica e non vengono monitorate nel tempo le azioni di miglioramento. Non vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività della Rete, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza e azioni di miglioramento.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Molise ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (Delibere DG ASREM n.31, 48,55,89,160/2020);
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi mediante comunicati stampa;
- definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale (Ordinanza del Presidente della Giunta n.31/2020 -Disposizioni ASREM n. 103577/2020);
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (Delibere Direttore Generale ASREM n.31, 48,55,89,160/2020- Ordinanza del Presidente della Giunta n.31/2020);
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito in parte specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione mediante l'istituzione di RSA e riabilitazione dedicati presso la Casa della Salute/Ospedale di Comunità di Venafro.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

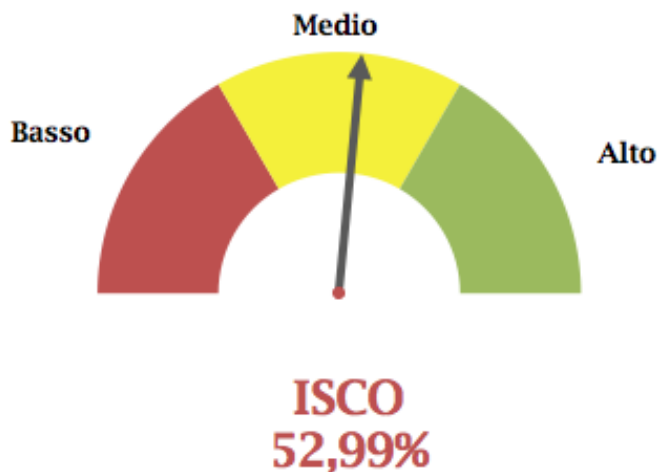
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
OSPEDALE CARDARELLI CAMPOBASSO	14000100	X			
OSPEDALE VENEZIALE ISERNIA	14000301		X	SI	
OSPEDALE SAN TIMOTEO TERMOLI	14000200		X	SI	



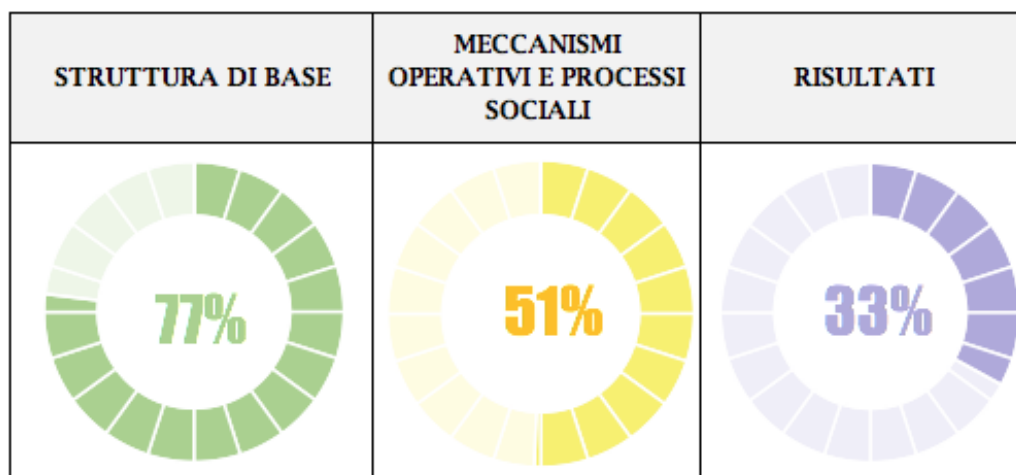
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE PIEMONTE

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE PIEMONTE- RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DGR n. 29/2003, Det. n. 60/2013, Det. n. 525/2013, Det. n. 10/2014) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. È stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa di livello regionale e locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero, e territoriale. I Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. È previsto lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, vengono individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento e vengono monitorate nel tempo le azioni di miglioramento.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di rete: Il Piano di Rete è stato redatto in parte e necessita di aggiornamento. Non sono state formalizzate e attuate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc in quanto ritenuta attività istituzionale compresa nella quota di riparto del finanziamento assegnato alle ASR.

Meccanismi operativi: Sono da implementare le attività relative alla definizione dei criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete, alla programmazione all'accesso alle cure domiciliari, alla definizione delle procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie e delle condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor.

Nel Piano di Rete non sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete. È da definire un Programma di audit interno annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. I rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA sono in corso di definizione. Non è documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti.

Processi sociali: Non è prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: Non viene monitorata la mobilità interregionale. Sono da implementare le attività relative alle modalità di diffusione delle informazioni ai pazienti/utenti/cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Piemonte:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (circolare DIRMEI prot. n. 195113/2020);
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi mediante una campagna informativa;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (DGR n.1-1979/2020);
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (DGR n.1-1979/2020);
- non ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- non ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA /AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
OSPEDALE MOLINETTE	01090901	X			
OSPEDALE MAURIZIANO	010908	X			
OSPEDALE MAGGIORE DELLE CARITÀ -NOVARA	01090501	X			
OSPEDALE SS. BIAGIO E C. ARRIGO - ALESSANDRIA	01090701	X			
OSPEDALE S. CROCE E CARLE- CUNEO	010906	X			
OSPEDALE MARTINI	010007		X	NO	
OSPEDALE PINEROLO	01003001		X	NO	
OSPEDALE VERBANIA	01000502		X	NO	
OSPEDALE MONDOVÌ	01012401		X	NO	
OSPEDALE SAVIGLIANO	01012601		X	SI	
OSPEDALE ALBA	01012001		X	SI	
OSPEDALE ASTI	01000801		X	SI	
OSPEDALE CASALE	01002601		X	NO	
OSPEDALE NOVI	01002604		X	NO	
OSPEDALE DI TORTONA	01002603		X	NO	
OSPEDALE DI ACQUI	01002605		X	NO	
OSPEDALE S. G. BOSCO	010011		X	SI	
OSPEDALE S. LUIGI	010904		X	SI	
OSPEDALE MARIA VITTORIA	010003		X	SI	
OSPEDALE RIVOLI	010079		X	SI	
OSPEDALE CHIVASSO	010017		X	SI	



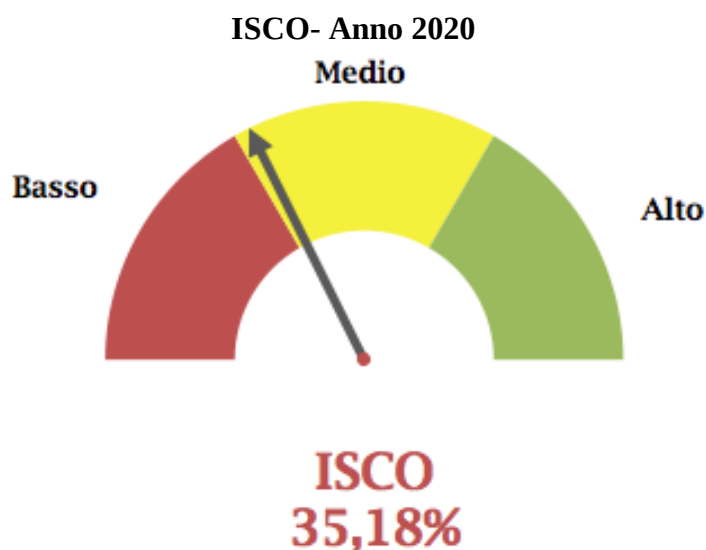
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA /AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
OSPEDALE CIRIÈ	01001901		X	SI	
OSPEDALE IVREA	01002301		X	SI	
OSPEDALE MONCALIERI	01000402		X	SI	
OSPEDALE VERCELLI	01000901		X	SI	
OSPEDALE BIELLA	010032		X	SI	
OSPEDALE DOMODOSSOLA	01000501		X	SI	

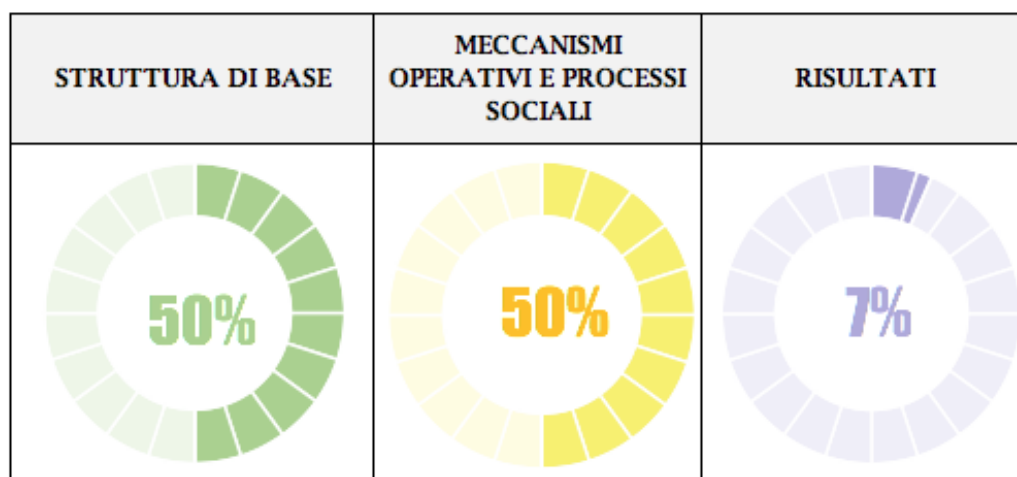


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

PA BOLZANO- RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

CONSIDERAZIONI (avendo ricevuto risposte quasi esclusivamente “in parte” si è ritenuto di poter esplicitare con una serie di considerazioni la situazione della Regione)

Struttura di base: La Rete è funzionalmente operativa ma manca la formalizzazione nell'atto aziendale. È in fase di completamento l'analisi del fabbisogno per la definizione della Rete. Le organizzazioni che costituiscono la Rete e il suo organismo di gestione regionale hanno in parte individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato sia agli aspetti programmatori che di monitoraggio. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri fissati a livello nazionale ed è stata definita la dotazione tecnologica della Rete. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC).

Meccanismi operativi: Funzionalmente esistenti ma in fase di formalizzazione.

Processi sociali: Funzionalmente esistenti ma non formalizzati.

Risultati: In fase di progettazione.

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Provincia Autonoma di Bolzano:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica;
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (triage in PS con percorsi separati, Covid e Covid free);
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (triage in PS con percorsi flow chart per i vari percorsi separati Covid e Covid free);
- ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

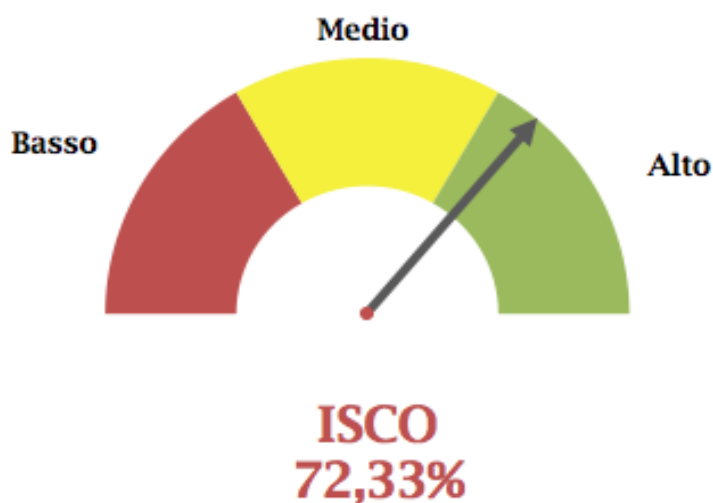
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
OSPEDALE CENTRALE DI BOLZANO	041001	X			
OSPEDALE AZIENDALE DI MERANO	041002		X	NO	EMODINAMICA INTERVENTISTICA ATTIVA SOLO PRESSO HUB A BOLZANO
OSPEDALE AZIENDALE DI BRESSANONE	041004		X	NO	
OSPEDALE AZIENDALE DI BRUNICO	041005		X	NO	
OSPEDALE DI BASE DI VIPITENO	041006		X	NO	
OSPEDALE DI BASE DI SAN CANDIDO	041007		X	NO	
OSPEDALE DI BASE DI SILANDRO	041011		X	NO	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
73%	90%	56%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

PA TRENTO- RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: È stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa di livello regionale e locale e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri fissati a livello nazionale ed è stata definita la dotazione tecnologica della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Sono stati individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete per i quali sono indicati: i criteri di scelta, il Model pathway e le linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione delle categorie assistenziali principali per ciascuna fase del percorso, gli indicatori di processo, volume ed esito clinico con i relativi standard di riferimento. Vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero, e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. È previsto lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a attività della rete e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La Rete è stata in parte formalizzata, nello specifico sono stati formalizzati i due principali PDTA con DGP n. 447/2014; DGP n. 508/2015. Il Piano di Rete non è stato redatto. Non è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatici e di monitoraggio. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono in parte i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC), in quanto nella rete ospedaliera vi sono carenze strutturali. La PA ha in parte formalizzato un finanziamento ad hoc e si fa presente che le modalità di incentivazione correlate all'attuazione della rete ospedaliera sono indicate tra i criteri di valutazione del direttore generale dell'APSS.

Meccanismi operativi: È in parte presente un Programma di audit interno annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Non è documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti in quanto non è stato formalizzato il sistema informativo.

Risultati: I dati (di processo ed esito) rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono relativi solo al monitoraggio degli indicatori del PDT dello Stemi e delle Sca-Nstemi di APSS. La mobilità interregionale viene monitorata nel suo complesso e non per specifica rete. Vengono descritte in parte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza e azioni di miglioramento.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Provincia Autonoma di Trento:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (DGP n.808/2020; DGP n.1422/2020);
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- ha definito in parte specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

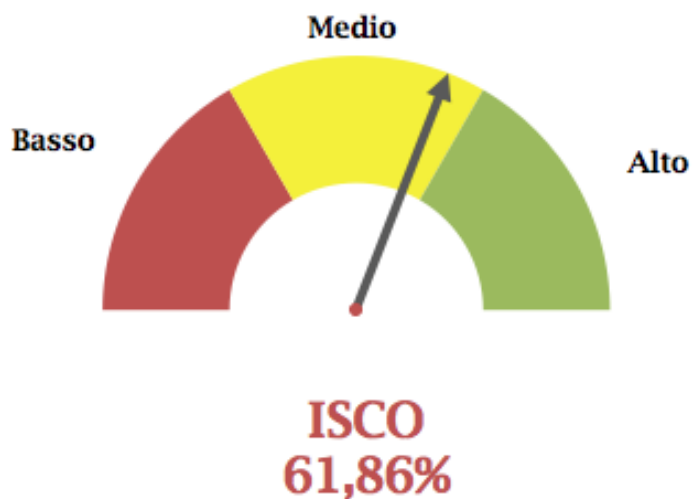
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
OSPEDALE DI TRENTO	042001	X			
OSPEDALE DI ROVERETO	042006		X	SI	
OSPEDALE DI ARCO	042010		X	NO	
OSPEDALE DI BORGO VALS.	042004		X	NO	
OSPEDALE DI CAVALESE	042014		X	NO	
OSPEDALE DI CLES	042005		X	NO	
OSPEDALE DI TIONE	042007		X	NO	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE PUGLIA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
85%	53%	50%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE PUGLIA- RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DGR n. 1726/2019 e R.R. n. 23/2019) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto ed approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La definizione della RSR è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni. Le organizzazioni che costituiscono la Rete e il suo organismo di gestione regionale hanno individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato sia agli aspetti programmatori che di monitoraggio. Sono state formalizzate e attuate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie sia a livello regionale che locale. La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi Operativi: sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Nelle varie sezioni la quasi totalità delle risposte è categorizzata in parte: ciò evidenzia una attenzione alla tematica che deve essere implementata e definita in tutti i suoi aspetti.

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Puglia:

- ha in parte definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica;
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito in parte specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari (è in fase di ulteriore definizione con apposito provvedimento di Giunta);
- ha definito in parte specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione (è in fase di definizione con apposito provvedimento di Giunta).



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/ AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
AOU CONSORZIALE POLICLINICO - BARI	160907	X			
AOU OSPEDALI RIUNITI - FOGGIA	160910	X			
OSPEDALE ANTONIO PERRINO - BRINDISI	160170	X			
OSPEDALE LORENZO BONOMO - ANDRIA	160174	X			
OSPEDALE SANTISSIMA ANNUNZIATA - TARANTO	160172	X			
OSPEDALE VITO FAZZI - LECCE	160171	X			
CDC ANTHEA HOSPITAL -BARI	160140		X	SI	
CDC CBH MATER DEI HOSPITAL - BARI	160147		X	SI	
CDC CITTÀ DI LECCE HOSPITAL - LECCE	160150		X	SI	
CDC CONGREGAZIONE DIVINA PROVVIDENZA - BISCEGLIE	160180		X	NO	
CDC LEONARDO DE LUCA - CASTELNUOVO DAUNIA	160105		X	NO	
CDC MEDICOL VILLA LUCIA - CONVERSANO	160098		X	SI	
CDC PROF. PETRUCCIANI - LECCE	160107		X	NO	
CDC SANTA MARIA -BARI	160087		X	SI	
CDC SANTA MARIA BAMBINA - FOGGIA	160125		X	NO	
CDC VILLA VERDE - TARANTO	160116		X	SI	
FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI - CASSANO MURGE	16090601		X	NO	
IRCCS GIOVANNI PAOLO II -BARI	1609011		X	NO	
IRCCS SAVERIO DE BELLIS - CASTELLANA GROTTA	1609021		X	NO	
OSPEDALE ANTONIO GALATEO - SAN CESARIO DI LECCE	16017102		X	NO	
OSPEDALE CADUTI IN GUERRA - CANOSA DI PUGLIA	16017402		X	NO	
OSPEDALE CARDINALE PANICO - TRICASE	16008001		X	SI	
OSPEDALE CASA SOLLIEVO SOFFERENZA - SAN GIOVANNI ROTONDO	16090501		X	SI	
OSPEDALE CIVILE- CASTELLANETA	16016801		X	NO	
OSPEDALE CIVILE- OSTUNI	16016101		X	NO	
OSPEDALE DARIO CAMBERLINGO- FRANCAVILLA FONTANA	16016201		X	NO	
OSPEDALE DELLA MURGIA - ALTAMURA	16015701		X	SI	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

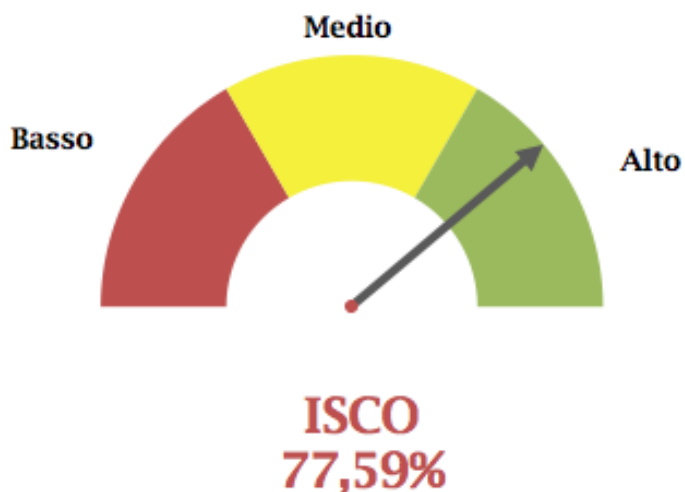
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/ AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
OSPEDALE DI VENERE - CARBONARA DI BARI	16016901		X	SI	
OSPEDALE DON TONINO BELLO - MOLFETTA	16015803		X	NO	
OSPEDALE FRANCESCA FALLACARA - TRIGGIANO	16016903		X	NO	
OSPEDALE FRANCESCO LASTARIA - LUCERA	16091002		X	NO	
OSPEDALE GENERALE MIULLI - ACQUAVIVA DELLE FONTI	16007801		X	SI	
OSPEDALE GIUSEPPE TATARELLA - CERIGNOLA	16004701		X	NO	
OSPEDALE MICHELE SARCONI - TERLIZZI	16015805		X	NO	
OSPEDALE MONSIGNOR DIMICCOLI - BARLETTA	16017701		X	NO	
OSPEDALE SACRO CUORE - GALLIPOLI	16006301		X	NO	
OSPEDALE SAN MARCO - GROTTAGLIE	16019101		X	NO	
OSPEDALE SAN PAOLO - BARI	16015801		X	SI	
OSPEDALE SAN RAFFAELE - Ceglie MESSAPICA	16017004		X	NO	
OSPEDALE SANTA CATERINA NOVELLA - GALATINA	16006201		X	NO	
OSPEDALE TERESA MASSELLI MASCIA - SAN SEVERO	16016301		X	SI	
OSPEDALE VALLE D'ITRIA - MARTINA FRANCA	16007501		X	NO	
OSPEDALE VERIS DELLI PONTI - SCORRANO	16016601		X	NO	
OSPEDALE SAN GIUSEPPE MOSCATI - STATTE	16017202		X	NO	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE SARDEGNA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
 88%	 81%	 66%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE SARDEGNA- RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (LR n. 10/2006, DGR n. 51-54/2007, DGR n. 6-15/2016) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato sia agli aspetti programmatori che di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri fissati a livello nazionale. La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc al momento dell'istituzione della Rete nel 2007.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Per i PDTA locali sono indicati gli indicatori di processo, volume e esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente un Programma di audit interno annuale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività della Rete, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Il Piano di Rete è in corso di approvazione. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono in parte requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita in parte la dotazione tecnologica della Rete.

Meccanismi operativi: Sono state individuate in parte le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un case manager. Nel Piano di Rete non sono individuati i principali PDTA, in quanto sono presenti PDTA locali.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono in parte portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e vengono in parte individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento che vengono in parte monitorate nel tempo. Tali attività sono in corso di implementazione. Viene monitorata in parte la mobilità interregionale.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Sardegna:

- ha definito in parte il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (non si è reso necessario un piano specifico per la rete; i piani hanno riguardato alcune patologie nei centri con più presidi che potessero fungere da Hub);
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (DGR. n. 58-3/2020; Del. n. 59-93/2020, n. 19-8/2020; n. 17-10/2020; n. 23-13/2020; DGR n. 24-20/2020);
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (Del. n. 35-38/2020; n. 17-10/2020; DGR n. 28-18/2020);
- ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari (Del. n. 28-18/2020; Del. n. 35-38/2020);
- ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione (DGR n. 58-3/ 2020).

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

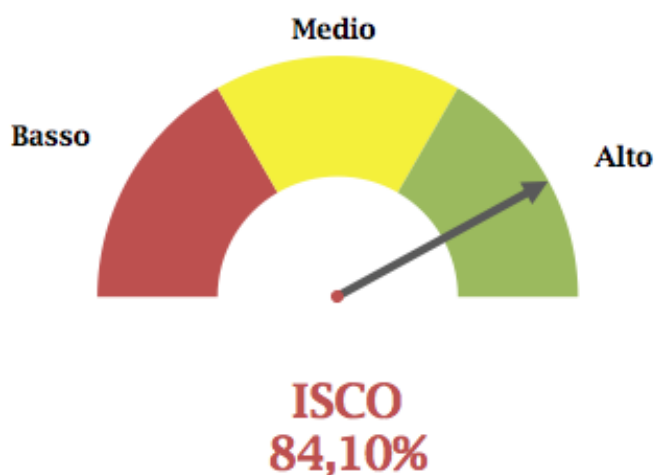
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA /AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
AOU SASSARI	200905	X			
AOU BROTTU	200904	X			
OSPEDALE CIVILE ALGHERO	200002		X	NO	
A. SEGNI - OZIERI	200003		X	NO	
GIOVANNI PAOLO II - OLBIA	200012		X	SI	
SAN FRANCESCO NUORO	200017		X	SI	
ZONCHELLO	200018		X	NO	
SAN CAMILLO SORGONO	200020		X	NO	
NROR N.S DELLA MERCEDE - LANUSEI	200019		X	NO	
SAN MARTINO ORISTANO	200052		X	SI	
G. MASTINO - BOSA	200021		X	NO	
G. P. DELOGU - GHILARZA	200053		X	NO	
N.S. BONARIA DI S GAVINO	200034		X	NO	
SIRAI - CARBONIA	200028		X	SI	
CTO IGLESIAS	200030		X	NO	
SS TRINITÀ CAGLIARI	200031		X	NO	
BINAGHI CAGLIARI	200025		X	NO	
MARINO CAGLIARI	200008		X	NO	
SAN GIUSEPPE - ISILI	200022		X	NO	
SAN MARCELLINO - MURAUVERA	200035		X	NO	
AOU CA CASULA	200906		X	SI	
AOU CA S GIOVANNI	200012		X	NO	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE SICILIA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
92%	83%	79%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE SICILIA- RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (con D.A. n. 566/2019 e D.A. n. 2196/2019) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto ed approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato sia agli aspetti programmatori che di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA, per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Modello e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione per ciascuna fase delle categorie assistenziali principali, gli indicatori di processo, volume e esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente un Programma di audit interno annuale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento che vengono monitorate nel tempo. Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività delle Rete e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: È in fase di implementazione la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. È in fase di implementazione l'individuazione delle condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un case manager. Sono in parte presenti rapporti interaziendali nell'ambito dei PDTA. Sono stati definiti e applicati in parte programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. I PAI sono in parte definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali.

Risultati: Non vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza e azioni di miglioramento.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Sicilia:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (Direttiva Assessoriale prot. n. 16532/2020);
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale (nota assessoriale prot. n. 14268/2020 e n. 14840/2020);
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (nota Assessoriale prot. n. 16532/2020);
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito in parte specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione (nota Assessoriale prot. n. 14268/2020).

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
P.O. "S. GIOVANNI DI DIO" DI AGRIGENTO	190201- 19030100	X			
P.O. "OSPEDALI CIVILI RIUNITI" DI SCIACCA (AG)	190201- 19030500	X			
P.O. "S. ELIA" DI CALTANISSETTA -'P.O. "M. RAIMONDI" DI S. CATALDO (CL)	190202 -190306_190308	X			
P.O. "GRAVINA" DI CALTAGIRONE (CT)	190203- 19031700	X			
A.O. PER L'EMERGENZA "CANNIZZARO" - CATANIA	190921- 19092100	X			
PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO	190923 -19092301	X			
P.O. "UMBERTO I" DI ENNA	190204- 19031900	X			
P.O. "CARLO BASILOTTA" DI NICOSIA (EN)	190204- 19032200	X			
P.O. "SAN VINCENZO" DI TAORMINA	190205- 19032600	X			
P.O. "BARONE ROMEO" DI PATTI	190205- 19032800	X			
A.O."PAPARDO" - MESSINA	190924 -19092401	X			
A.O. UNIVERSITARIA POLICLINICO DI MESSINA	190925- 19092500	X			
P.O. "G. F. INGRASSIA" DI PALERMO	190206- 19033500	X			
P.O. VILLA SOFIA	190926- 19092601	X			
P.O. V. CERVELLO	190926- 19092603	X			
OSPEDALE CIVICO	190927- 19092701	X			
A.O. UNIVERSITARIA POLICLINICO DI PALERMO	190928 -19092800	X			
P.O. "CIVILE-OMPA" DI RAGUSA	190207 -19033800	X			
P.O. "UMBERTO I" DI SIRACUSA - 'P.O. "UMBERTO I" RIZZA DI SIRACUSA	190208 -190345_190348	X			



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

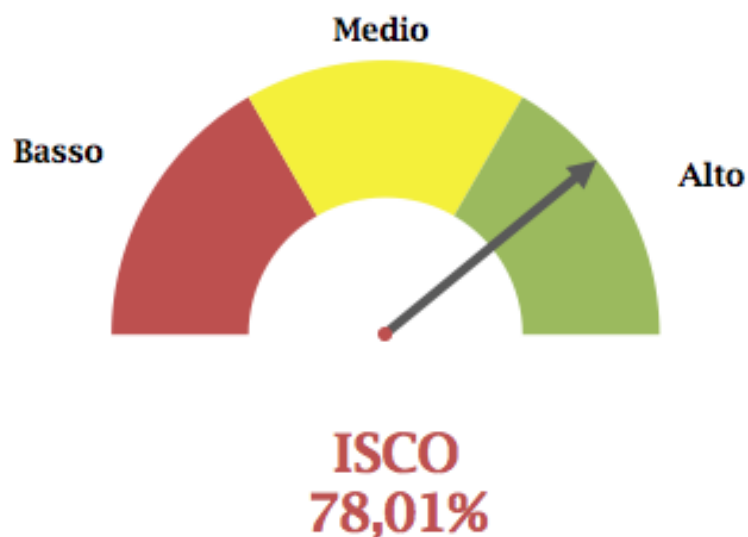
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
P.O. "S. ANTONIO ABATE" DI TRAPANI	190209 -19035100	X			
FONDAZIONE G. GIGLIO CEFALÙ	190179 -19017900	X			
P.O. "BARONE LOMBARDO" DI CANICATTI (AG)	190201 - 19030200		X	NO	
P.O. "SAN GIACOMO D'ALTOPASSO" DI LICATA (AG)	190201- 19030300		X	NO	
P.O. "VITTORIO EMANUELE" DI GELA (CL)	190202- 19030900		X	NO	
P.O. "S. MARTA E S. VENERA" DI ACIREALE (CT)	190203- 19031200		X	NO	
OSPEDALE GARIBALDI - CENTRO	190922- 19092201		X	NO	
NUOVO OSPEDALE GARIBALDI - NESIMA	190922- 19092204		X	NO	
P.O. "GENERALE" DI MILAZZO	190205- 19032500		X	NO	
P.O. "GENERALE" DI S. AGATA MILITELLO	190205- 19032900		X	NO	
P.O. PIEMONTE	190960- 19092402		X	NO	
P.O. "CIVICO" DI PARTINICO	190206- 19033200		X	NO	
P.O. "R. GUZZARDI" DI VITTORIA	190207- 19034200		X	NO	
P.O. "MAGGIORE" DI MODICA	190207- 19034000		X	NO	
P.O. "G. DI MARIA" DI AVOLA	190208- 19034300		X	NO	
P.O. "GENERALE" DI LENTINI	190208- 19034700		X	NO	
P.O. "MUSCATELLO" DI AUGUSTA	190208- 19034600		X	NO	
P.O. "VITTORIO EMANUELE II" DI CASTELVETRANO	190209- 19035200		X	NO	
P.O. "A. AJELLO" DI MAZARA DEL VALLO	190209- 19035400		X	NO	
P.O. "PAOLO BORSELLINO" DI MARSALA	190209 - 19035300		X	NO	
CASA DI CURA "G. B. MORGAGNI" - CATANIA	190203- 19051300		X	NO	
ISCAS MORGAGNI NORD SRL	190203- 19072400		X	NO	
VILLA MARIA ELEONORA - PALERMO	190206- 19072000		X	NO	
BUCCHERI LA FERLA FATEBENEFRAELLI	190199- 19019900		X	NO	
A.O. UNIVERSITARIA POLICLINICO DI CATANIA "S. MARCO	190923- 19092304		X	NO	



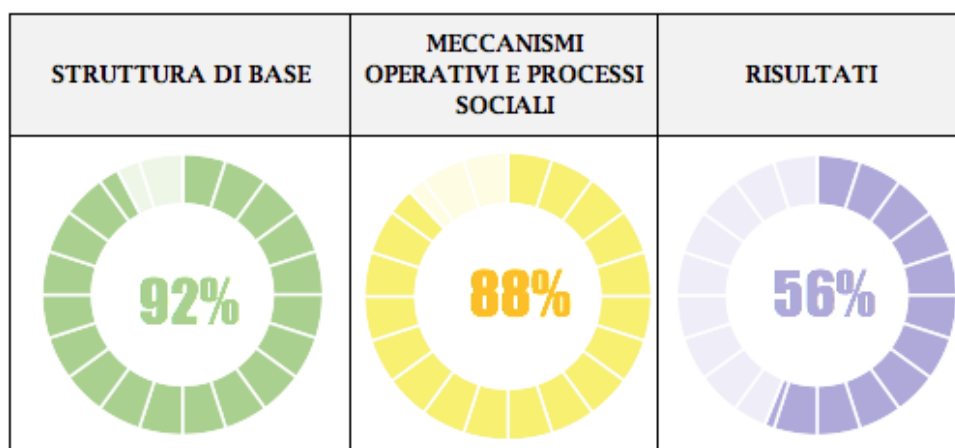
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE TOSCANA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE TOSCANA- RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DGR n. 1380/2016) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto ed approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato sia agli aspetti programmatori che di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA, per i quali sono indicati: il Modello, le Linee guida di riferimento e le flow chart del percorso. È presente un Programma di audit interno annuale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali. Sono stati definiti e applicati i programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività delle Rete e qualità percepita.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Sono in corso di attuazione le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie sia a livello regionale che locale. La Regione ha in parte formalizzato un finanziamento ad hoc (in corso di definizione).

Meccanismi operativi: Le attività relative alla costruzione del PDTA regionale sono in fase di valutazione in quanto esistono attualmente PDTA aziendali.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati in parte a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, vengono in parte individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, che vengono in parte monitorate nel tempo. Viene in parte monitorata la mobilità interregionale. Sono in fase di sviluppo le attività relative alla definizione delle modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Toscana:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (Decreto Direttoriale n. 6556/2020);
- ha in parte informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi mediante comunicazioni media e social;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale mediante l'attivazione del Coordinamento regionale dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (Ordinanze del Presidente Giunta Regionale n. 8, 12, 14 /2020 e succ.);
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (Ordinanze del Presidente Giunta Regionale n. 8, 12, 14 del 2020 e succ.);
- ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari (Ordinanze del Presidente Giunta Regionale n. 7, 18, 83 del 2020 e succ.);
- ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione (DGRT n.744/2020, DGRT n. 938/2020).

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA /AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMOdinamica INTERVENTISTICA	NOTE
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PISANA	09090101	X			
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE	09090201	X			
AZ. OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA CAREGGI	09090301	X			
AZIENDA OSPEDALIERA MEYER	09090401	X			
PISTOIA	09060601	X			
PRATO	09060801	X			
BAGNO A RIPOLI	09062901	X			
EMPOLI	09064202	X			
LUCCA	09060401	X			
LIVORNO	09061301	X			
AREZZO	09062101	X			
GROSSETO	09062601	X			
FONDAZIONE MONASTERIO MASSA	09090701-2	X			
SAN MARCELLO PISTOIESE	09060602		X	NO	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

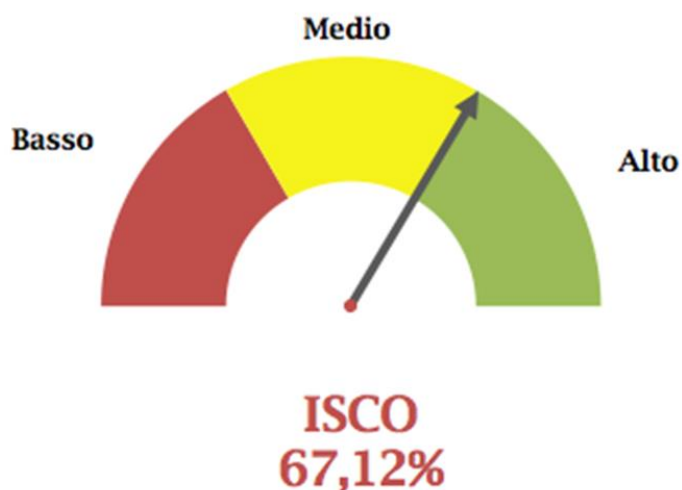
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA /AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
PESCIA	09060701		X	NO	
BORGO SAN LORENZO	09062701		X	NO	
FIGLINE VAL D'ARNO	09062902		X	NO	
SANTA MARIA NUOVA - FIRENZE	09063201		X	NO	
SAN GIOVANNI DI DIO - FIRENZE	09063203		X	NO	
FUCECCHIO	09064203		X	NO	
FIVIZZANO	09060101		X	NO	
PONTREMOLI	09060102		X	NO	
MASSA CARRARA NOA	09060203		X	NO	
BARGA	09060302		X	NO	
VOLTERRA	09060901		X	NO	
PONTEDERA	09061001		X	NO	
CECINA	09061201		X	NO	
PIOMBINO	09061401		X	NO	
PORTOFERRAIO	09061501		X	NO	
VIAREGGIO	09064001		X	NO	
BIBBIENA	09061801		X	NO	
SAN SEPOLCRO	09061901		X	NO	
MASSA MARITTIMA	09062301		X	NO	
ORBETELLO	09062402		X	NO	
PITIGLIANO	09062403		X	NO	
CASTEL DEL PIANO	09062501		X	NO	
ABBADIA SAN SALVATORE	09063701		X	NO	
POGGIBONSI	09063801		X	NO	
NOTTOLA	09063901		X	NO	
MONTEVARCHI	09064101		X	NO	
CORTONA	09064301		X	NO	



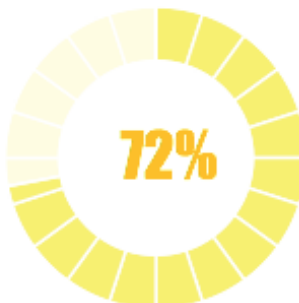
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE UMBRIA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE UMBRIA- RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DGR n. 978/2013), è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70, è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli/i integrazione operativa sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri fissati a livello nazionale.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete, per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Modello e le Linee guida di riferimento, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente un Programma di audit interno annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA e sono valutati gli eventuali motivi di scostamento dal PDTA stesso. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. È previsto lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e i dati del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, sono individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento e sono monitorate nel tempo le azioni di miglioramento. Viene monitorata la mobilità interregionale.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di rete: Il Piano di Rete non è stato redatto in quanto sono in fase di ridefinizione gli organismi della rete. Non sono state formalizzate e non sono previste le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono in parte i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC), in quanto la Regione specifica che è in ridefinizione il regolamento dell'accREDITamento. Non è stata definita la dotazione tecnologica della Rete. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: Non è esplicitata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Non sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un case manager. Per i PDTA regionali individuati non sono indicate le flow chart del percorso. Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali. Non è documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti.

Risultati: Non sono previste le attività relative alle modalità di diffusione delle informazioni ai pazienti/utenti/cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Umbria:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (DGR n. 180/2020);
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

I centri hub e spoke sono in fase di ridefinizione.

Tuttavia, la DGR n. 978/2013 “*Protocollo operativo per la gestione dei pazienti con Infarto Miocardio Acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI); Approvazione*” individua 3 centri Hub h24 per 7 giorni la settimana (Perugia, Terni, Foligno).

I rispettivi Centri spoke sono rappresentati:

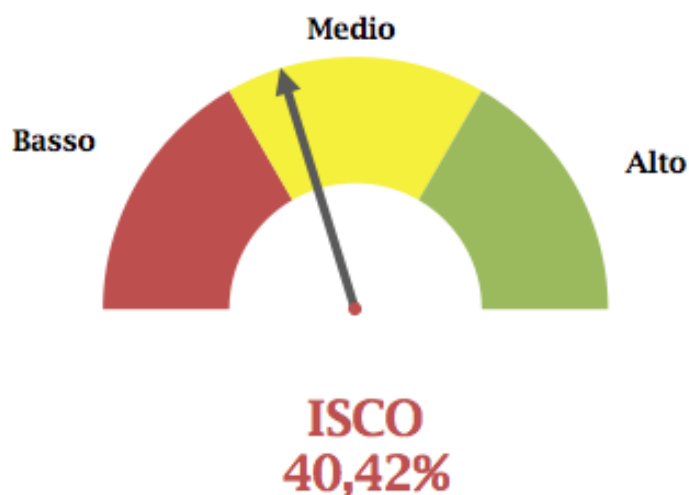
- per il centro Hub di Perugia da tutte le strutture appartenenti alle precedenti ASL 2 e ASL 1;
- per il centro Hub di Terni dalle strutture della precedente ASL 4;
- per il centro Hub di Foligno dalle strutture della precedente ASL 3.



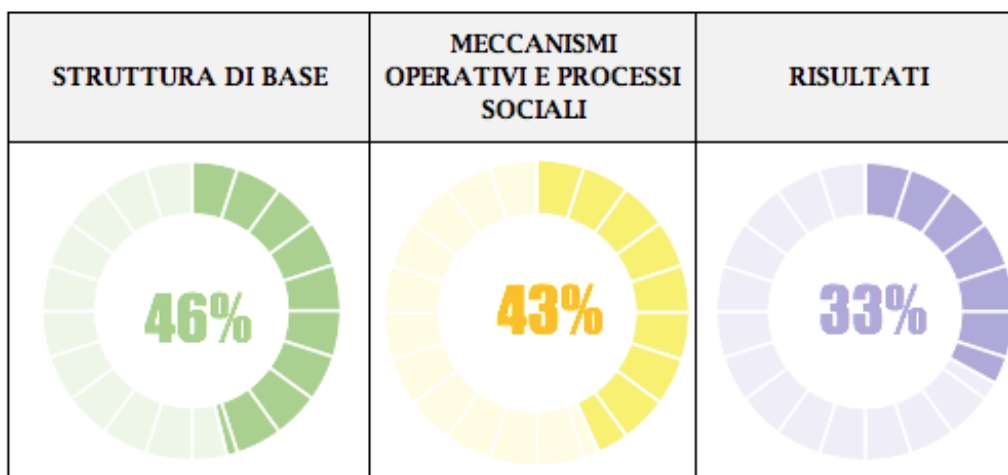
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE VALLE D'AOSTA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE VALLE D'AOSTA- RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

CONSIDERAZIONI (avendo ricevuto risposte quasi esclusivamente “in parte” si è ritenuto di poter esplicitare con una serie di considerazioni la situazione della Regione)

Struttura di base: La Regione Valle d'Aosta con DGR 107 del 29.01.2016 ha recepito gli standard di assistenza ospedaliera di cui al D.M. 70/2015. In particolare la DGR 107/2016 rinvia a successivi accordi interregionali con le regioni di prossimità, l'inserimento del presidio ospedaliero di Aosta (unico presidio ospedaliero pubblico regionale) all'interno di reti ospedaliere interregionali (organizzate con modelli vari, Hub&Spoke per complessità di casistica, Poli e Antenne per specialità/ discipline, sistemi misti, ecc) e rinvia in particolare a successive deliberazioni della Giunta Regionale l'articolazione delle reti ospedaliere per patologia. Pertanto, poiché la Regione Valle d'Aosta è dotata di una unica struttura ospedaliera con tutte le discipline, si prevede di formalizzare una Rete Specialistica Interregionale Piemonte-Valle d'Aosta, con individuazione di centri (poli) per patologia, entro cui prevedere anche la cardiologia in emergenza. In Valle d'Aosta è presente una sola Azienda USL: annualmente la Regione stabilisce per l'Azienda USL il finanziamento e gli obiettivi operativi per l'anno. Dal momento che la Rete Specialistica Interregionale Piemonte – Valle d'Aosta è in fase di definizione, non è ancora stata identificata una Direzione di Rete nonché il relativo Piano di Rete. In proposito si è acquisita la mappa della rete piemontese (sul sito sono pubblicate aggiornate al 2014 2 reti patologie tempo- dipendenti ictus e infarto) e sono in corso le proposte al Piemonte per definire la collocazione come polo in rete della Centro di cardiologia interventistica ospedaliero della Regione VdA.

La fonte dati prioritaria è individuata nei flussi NSIS e negli indicatori previsti a livello nazionale per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria e delle procedure di accreditamento istituzionale. Sono state formalizzate e attuate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con gli standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica della Rete. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: Rispetto ai criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla RSR, essi sono definiti in procedure aziendali ad uso interno non formalizzate e pubblicate. La documentazione della programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari e le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie, sono definite in procedure aziendali ad uso interno non formalizzate e pubblicate. Le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un case manager sono definite in procedure aziendali ad uso interno non formalizzate e pubblicate. I PDTA sono in fase di definizione e validazione. Gli accordi di confine tra Regione Valle d'Aosta e Regione Piemonte sono in fase di perfezionamento.

Le attività riguardanti le altre sezioni delle aree tematiche Meccanismi operativi e Risultati sono in fase di sviluppo.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Valle d'Aosta:

- non ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica;
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale (DGR n. 748/2020);
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

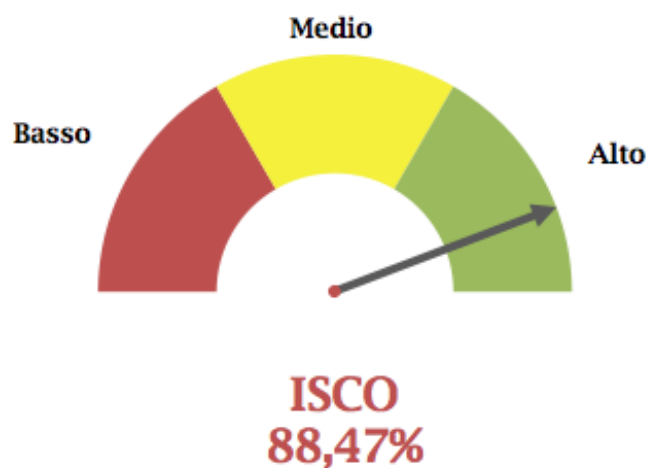
I centri hub e spoke non sono stati individuati.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE VENETO

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
100%	90%	78%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE VENETO- RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DGR n. 4550/2007, DGR n. 2122/2013 e DGR n. 614/2019) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali e formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La Direzione della Rete ha redatto ed approvato il Piano di Rete. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70, è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica della Rete. La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un case manager. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete per i quali sono indicati i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Modello e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente un Programma di audit interno annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA e sono valutati gli eventuali motivi di scostamento dal PDTA stesso. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale, delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e i dati del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica. Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a attività della Rete e qualità percepita.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Meccanismi operativi: Sono presenti a livello locale ma non sono state formalizzate le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali.

Risultati: Con riferimento ai dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e i dati del benessere dei professionisti, sono individuate in parte possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento e sono monitorate in parte nel tempo le azioni di miglioramento. Vengono descritte in parte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini, in quanto non sono sviluppate a livello sistematico.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Veneto:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (DGR n. 1103/20, DGR n. 1104/20);
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi mediante la pubblicazione sul sito regionale della campagna informativa;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale (DGR n.4550/200, in fase di aggiornamento (DR n. 46/2019), DGR n. 440/2013);
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (DGR n. 1103/2020, DGR n. 1104/2020);
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione (DGR n. 2271/2013 e DGR n. 384/2019).

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE CARDIOLOGICA PER L'EMERGENZA

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA /AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
O. BELLUNO	05050101	X			
O. TREVISO	05050201	X			
O. CASTELFRANCO	05050206	X			
O. CONEGLIANO	05020703	X			
O. MESTRE	05050301	X			
O. MIRANO	05050304	X			
O. S.DONA'	05050402	X			
O. ROVIGO	05050501	X			
O. SCHIAVONIA	05050605	X			
O. CITTADELLA	05050601	X			
O. SANTORSO	05050703	X			
O. BASSANO	05050701	X			
O. VICENZA	05050801	X			
IRCSS O.CL. SACRO CUORE - DON CALABRIA	05001700	X			
C.C. PEDERZOLI	05002200	X			
O. LEGNAGO	05050901	X			
POLO GIUSTINIANI	05090101	X			
POLO BORGO TRENTO	05091201	X			
O. FELTRE	05050104		X	NO	
O. MOTTA DI LIVENZA	05007200		X	NO	
O. MONTEBELLUNA	05050207		X	NO	
O. DOLO	05050303		X	NO	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA /AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE*	*IL CENTRO SPOKE HA IL SERVIZIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA	NOTE
O. PORTOGRUARO	05050401		X	NO	
C.C. MADONNA DELLA SALUTE	05014500		X	NO	
O. ADRIA	05050503		X	NO	
O. CAMPOSAMPIERO	05050602		X	NO	
O. LONIGO	05050804		X	NO	
O. VALDAGNO	05050806		X	NO	
O. ARZIGNANO- MONTECCHIO	05050803-05		X	NO	
O. VILLAFRANCA	05050905		X	NO	
O. S. BONIFACIO	05050901		X	NO	
O. CHIOGGIA	05050306		X	SI	
O. VENEZIA	05050302		X	SI	
O. PIOVE DI SACCO	05050604		X	SI	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

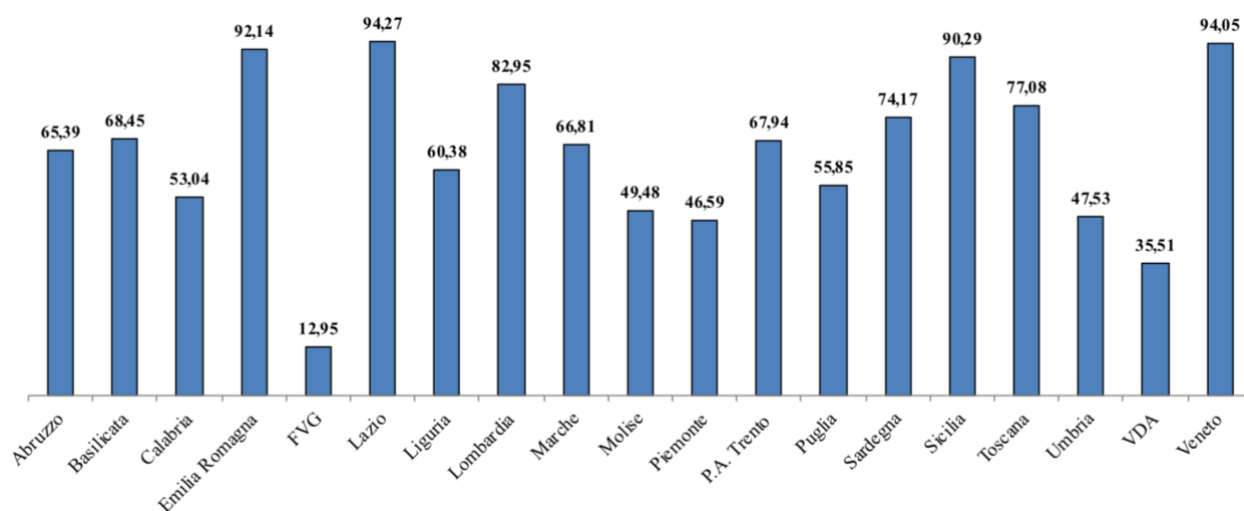
Rete Trauma

Livello Nazionale

I risultati delle elaborazioni svolte per ciascuna Regione e P.A. nel periodo del monitoraggio vengono di seguito riportati attraverso specifiche infografiche. In particolare:

- la figura n.1 riporta la distribuzione regionale dell'ISCO della Rete Trauma, per ciascuna Regione e P.A.;
- la tabella n.1 descrive, per ciascuna Regione e P.A., l'IS relativo alle tre Aree tematiche della Griglia;
- la tabella n. 2 descrive, per ciascuna Regione e P.A. la rispondenza ai diversi item della Griglia.

Figura 1: Distribuzione Regionale dell'ISCO della Rete Trauma - Anno 2020 (Valori percentuali)





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Tabella.1: Indice sintetico per Regione e P.A. per le aree tematiche della Griglia della Rete Trauma – Anno 2020 (Valori percentuali)

Regione /PA	AREA TEMATICA 1 STRUTTURA DI BASE	AREA TEMATICA 2 MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	AREA TEMATICA 3 RISULTATI
Abruzzo	65,38	76,67	56,10
Basilicata	84,62	70,00	52,80
Calabria	69,23	42,00	49,50
Emilia Romagna	100,00	100,00	79,20
Friuli Venezia Giulia	19,23	20,00	0,00
Lazio	100,00	86,67	99,00
Liguria	76,92	43,33	62,70
Lombardia	76,92	85,33	89,10
Marche	80,77	70,00	51,70
Molise	65,38	52,67	31,90
Piemonte	65,38	56,00	19,80
P.A. Trento	73,08	80,00	52,80
Puglia	73,08	46,67	49,50
Sardegna	80,77	78,00	66,00
Sicilia	84,62	90,00	99,00
Toscana	96,15	81,33	56,10
Umbria	57,69	53,33	33,00
Valle d'Aosta	34,62	40,00	33,00
Veneto	100,00	86,00	99,00



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Tabella 2: Rispondenza agli item della Griglia della Rete Trauma

LEGENDA		
SI	NO	IN PARTE

Domanda	Abruzzo	Basilicata	Calabria	Emilia-Romagna	FVG	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	PA Trento	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	Umbria	Valle d'Aosta	Veneto
AREA TEMATICA 1 - STRUTTURA DI BASE																			
La Rete Specialistica Regionale (RSR) è stata formalizzata attraverso un atto regionale (aspetti legislativi/leggi regionali)																			
È definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. (Interrelazioni tra il livello programmatico regionale e quello organizzativo aziendale)																			
La Direzione della Rete ha redatto ed approvato il "Piano di Rete", condiviso e sottoscritto da tutti gli attori e periodicamente revisionato e monitorato, comprensivo di Piano strategico, Piano annuale di attività, PDTA, indicatori di monitoraggio, ecc.																			
La RSR è aderente ai requisiti del DM/70 successive integrazioni																			
E' stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento (es.: Hub&Spoke, poli/antenne, misto; altro ecc.) con la descrizione delle componenti/nodi della RSR (es.: definizione dei centri Hub e dei centri Spoke)																			
La definizione della RSR è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni																			
Le organizzazioni che costituiscono la Rete e il suo organismo di gestione regionale hanno individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato sia agli aspetti programmatici che di monitoraggio. (Il sistema informativo della rete deve includere gli indicatori di struttura, processo ed esito indispensabili alla valutazione e al monitoraggio. La qualità dei dati raccolti che alimentano i sistemi informativi necessari alla corretta gestione della rete, deve essere periodicamente verificata)																			
Sono stati formalizzati e attuati i protocolli/integrazione operativa sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie (residenzialità, semiresidenzialità, domiciliarità). (L'obiettivo è definire le relazioni operative: chi fa cosa, perché, come, dove e quando) tra ospedale e territorio)																			
Sono state formalizzate e attuate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni (centrate sul paziente, non sulla struttura) tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie (residenzialità, semiresidenzialità, domiciliarità, ecc.) - Livello regionale e locale. (Indicare le modalità operative)																			
La dotazione organica (quali-quantitativa) del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale, ove già determinati. (Per gli ambiti specialistici i cui parametri relativi non sono stati ancora definiti in ambito nazionale indicare la metodologia adottata per la definizione degli organici)																			
Le strutture fisiche (reparti, ambulatori, ecc.) coinvolte nella RSR possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale con particolare riferimento al TRAC. (La rete deve essere rispondente ai requisiti normativi del TRAC (Tavolo per la Revisione della normativa per l'Accreditamento) ed indicare i tempi di allineamento. In particolare i criteri individuati dal TRAC riguardano: 1) Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie; 2) Prestazioni e servizi; 3) Aspetti strutturali; 4) Competenze del personale; 5) Comunicazione; 6) Appropriately clinica e sicurezza; 7) Processi di miglioramento e innovazione; 8) Umanizzazione.)																			
E' stata definita la dotazione tecnologica quali-quantitativa della Rete (indicare criteri e tempi di adeguamento ad eventuali parametri nazionali, ove definiti)																			
La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità (ad esempio: per funzioni assistenziali; modalità di incentivazione per alcune attività svolte in rete, ecc.). (Indicare le modalità di tracciabilità e di finanziamento)																			



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Domanda		Abruzzo	Basilicata	Calabria	Emilia-Romagna	FVG	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	PA Trento	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	Umbria	Valle d'Aosta	Veneto
		AREA TEMATICA 2- MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI																		
Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla RSR (Indicare se la rete esplicita i criteri condivisi di presa in carico delle principali tipologie di pazienti che gestisce e, in caso affermativo, con quali modalità)																				
E' documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari (indicare se la rete esplicita modalità e criteri condivisi per l'accesso dei pazienti alle cure domiciliari e indicarle in caso affermativo)																				
Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie (indicare le modalità)																				
Sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor (case manager) con funzioni di coordinamento e di facilitazione nel passaggio ai vari setting assistenziali ospedale e territorio; ospedale-ospedale, territorio-territorio, ecc.. (indicare quali in caso affermativo)																				
Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA Operational Pathway regionali da implementare nella rete. (Specificare quali PDTA sono stati individuati e definiti)																				
Per i PDTA regionali individuati sono indicati:	i criteri che ne hanno determinato la scelta (I criteri da privilegiare dovrebbero essere la gravità e la numerosità dei pazienti)																			
	il Model pathway e le Linee guida di riferimento																			
	le flow chart del percorso																			
	la descrizione, per ciascuna fase del percorso, delle categorie assistenziali principali (valutazione clinica, accertamenti, trattamenti, educazione paziente, gestione rischio clinico, ecc.) con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività																			
	gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento																			
E' presente un Programma di peer review (audit interno) annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione dell'Assigned Pathway e sono valutati gli eventuali motivi di scostamento dal PDTA stesso																				
Vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali (esempio: accordi di confine). (In alcune condizioni territoriali ed organizzative possono essere necessari, al fine di non interrompere il percorso del paziente, prevedere collegamenti /relazioni interregionali ed inter istituzionali)																				
Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita in particolare per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post acuta e per i pazienti in fase terminale (Hospice). (Indicare le modalità di condivisione delle informazioni nel passaggio da un nodo all'altro della rete)																				
Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero (acuzie e postacuzie), e territoriale (residenziale, semiresidenziale e domiciliare). (Indicare le modalità di condivisione delle informazioni nel passaggio da un nodo all'altro della rete)																				
I Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. (Indicare le modalità di condivisione multiprofessionale e multidisciplinare)																				
E' previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della RSR. (Necessaria la raccolta dati finalizzata al monitoraggio degli aspetti qualitativi più importanti della rete come parte integrante del sistema informativo della rete)																				
Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata (multiprofessionale e multidisciplinare) per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione (networking ed attività di Rete). (La programmazione regionale della formazione anche ECM è elemento basilare per il mantenimento ed il miglioramento delle competenze tecnico professionali ed organizzative dei professionisti della rete; le attività vanno programmate annualmente in base alla rilevazione dei bisogni formativi clinico assistenziali ed organizzativi, alle criticità ed agli obiettivi della rete)																				
E' documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti (qualora esistenti) attraverso il sistema informativo di cui al punto 1.7.																				
E' prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti. (I professionisti debbono essere coinvolti nella valutazione della rete con particolare riferimento all'integrazione delle varie componenti dei servizi dei PDTA)																				



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Domanda		Abruzzo	Basilicata	Calabria	Emilia-Romagna	FVG	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	PA Trento	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	Umbria	Valle d'Aosta	Veneto
		AREA TEMATICA 3 - RISULTATI																		
I dati (di processo ed esito) rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti	vengono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica (es.: una volta all'anno)																			
	vengono individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento																			
	vengono monitorate nel tempo le azioni di miglioramento. (Le attività della rete sottoposte a monitoraggio devono comprendere la valutazione di esito. Gli esiti della valutazione devono essere discussi con gli operatori sanitari e deve essere verificata l'efficacia degli interventi di miglioramento)																			
Viene monitorata la mobilità interregionale (pubblica e privata) dei pazienti per le patologie inerenti la rete quale indicatore di efficienza della Rete. (Vanno descritte le modalità di correzione messe in atto in caso di persistente e/o incremento del tasso di mobilità passiva, fatta salva quella derivante da eventuali accordi di confine che interessano la rete. Si intende nello specifico solo la mobilità passiva nell'ambito dell'emergenza urgenza e tenendo conto anche della eventuale presenza di reti sovrazionali)																				
Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/ informazioni relativi a:	attività della Rete (volumi ed esiti)																			
	qualità percepita																			
	umanizzazione dell'assistenza																			
	azioni di miglioramento																			
	coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini. (In un'ottica di trasparenza e di accountability debbono essere resi pubblici i dati raccolti e le eventuali azioni di miglioramento intraprese nonché l'efficacia delle stesse. Indicare le modalità con le quali viene garantita la diffusione delle informazioni/dati)																			
		COVID-19																		
La Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post - epidemica																				
La Regione ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi																				
La Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale																				
La Regione ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata																				
La Regione ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata																				
La Regione ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari																				
La Regione ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione																				
		ANAGRAFICA STRUTTURE																		
La Regione ha individuato i centri HUB/SPOKE per la Rete Trauma																				



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Livello Regionale

I risultati delle elaborazioni svolte per ciascuna Regione e P.A. nel periodo del monitoraggio vengono riportati al presente documento attraverso specifiche infografiche che descrivono:

- l'ISCO rappresentato da un tachimetro;
- i valori dell'IS per le tre Aree tematiche della Griglia, con il colore verde che rappresenta la percentuale di aderenza all'item "Struttura di base", il colore giallo la percentuale di aderenza all'item "Meccanismi operativi e processi sociali", il colore viola la percentuale di aderenza all'item "Risultati".

Inoltre, viene riportata una sintesi descrittiva per le aree tematiche del questionario.

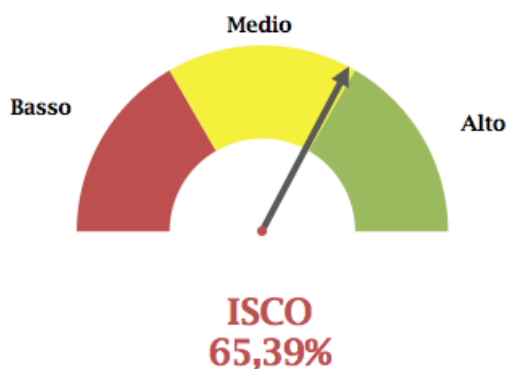


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE ABRUZZO

Il questionario risulta parzialmente compilato (non trasmesso in via definitiva).

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
 65%	 77%	 56%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE ABRUZZO- RETE TRAUMA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Direzione della Rete ha redatto ed approvato il Piano di Rete ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni.

Meccanismi operativi: È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. È presente un Programma di audit interno annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA e sono valutati gli eventuali motivi di scostamento dal PDTA stesso. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. I Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e i dati del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento e sono monitorate nel tempo le azioni di miglioramento.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La Rete è in parte aderente ai requisiti del DM/70, in quanto è in corso di validazione da parte del Ministero della Salute la bozza di riordino della rete ospedaliera. È stato individuato in parte il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. I protocolli di integrazione operativa e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie sono stati formalizzati e attuati solo per il DEA funzionale di II livello Chieti- Pescara. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete e la dotazione tecnologica sono corso di definizione. Lo stato di accreditamento delle strutture coinvolte nella è in corso di verifica. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete solo per il DEA funzionale di II livello di Chieti- Pescara. Sono in corso di definizione le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie e le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un case manager. Non è presente uno specifico PDTA trauma ma in DCA n. 79/2016 sono definiti i criteri clinici e situazionali. Gli accordi di confine non sono ancora stati formalizzati. È in corso la realizzazione di integrazioni informatiche per la definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale.

Risultati: Viene monitorata in parte la mobilità interregionale. Vengono descritte solo le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi alle attività della Rete.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE TRAUMA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Abruzzo:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (Ordinanze Presidenziali n. 12/2020 e n. 28/2020; decreti SMEA 58/60);
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi (attivazione del numero verde regionale Covid-19 con smistamento chiamate verso numeri verdi ASL);
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (DGR n. 746/2020);
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE TRAUMA

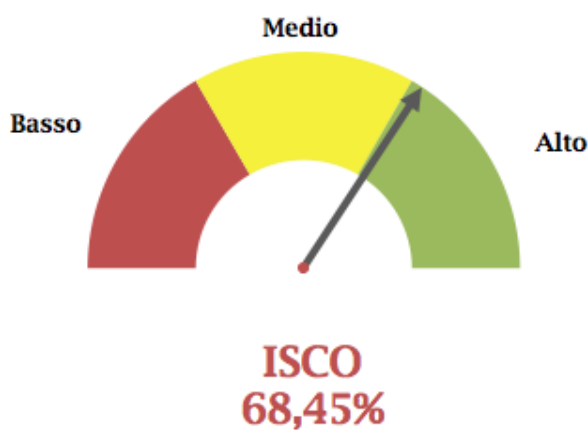
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	NOTE
CTS - P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	130018	X		
CTZ - P.O.SAN SALVATORE L'AQUILA	13000	X		
CTZ - P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	130026	X		
CTZ - P.O. 'MAZZINI' TERAMO	130014	X		
PST - P.O. AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	130003		X	
PST - P.O. LANCIANO RENZETTI	130028		X	
PST - P.O. VASTO S.PIO DA PIETRALCINA	130029		X	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE BASILICATA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
 85%	 70%	 53%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE BASILICATA- RETE TRAUMA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (PSR 2012/2015, DD n. 13/2014, DD n. 37/2017, DGR n. 191/2018) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto e approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa sia di livello regionale che locale e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC).

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete. Per i PDTA regionali individuati sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita e vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione.

Risultati: Viene monitorata la mobilità interregionale.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente in parte con i parametri/standard fissati a livello nazionale. È stata definita in parte la dotazione tecnologica. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità, rinviando al riparto del fondo sanitario.

Meccanismi operativi: Non è documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari, in quanto non applicabile anche se la Regione precisa che è attiva una centrale di dimissioni per l'invio ai pazienti sul territorio. Non sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Vi è in parte evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA solo per le situazioni non trattabili. È in parte previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. È documentata in parte la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti.

Processi sociali: Non è prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti, poiché non ancora formalizzata.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono in parte portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e in parte, sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento che sono in parte monitorate nel tempo. Le informazioni relative alla sezione sull'esperienza del paziente e Soddisfazione dei pazienti/utenti/cittadini non sono previste nei documenti di programmazione.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE TRAUMA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Basilicata ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica;
- informato in parte la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- definito in parte specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari mediante la duplicazione delle ambulanze del sistema 118 utilizzato in regime di prestazioni aggiuntive;
- definito in parte specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione (si fa riferimento ai protocolli della centrale di dimissioni).

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE TRAUMA

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	NOTE
AZIENDA OSP. REGIONALE SAN CARLO DI POTENZA - DEA II LIVELLO - CTS	170901	X		
PRESIDIO OSPEDALIERO - MATERA/ STABILIMENTO MATERA- DEA I LIVELLO - CTZ	17001101	X		
AZIENDA OSP. REGIONALE SAN CARLO- STABILIMENTO 03 /MELFI	170901		X	
AZIENDA OSP. REGIONALE SAN CARLO- STABILIMENTO 04/VILLA D'AGRI	170901		X	
AZIENDA OSP. REGIONALE SAN CARLO- STABILIMENTO 05/LAGONEGRO	170901		X	
PRESIDIO OSPEDALIERO DI MATERA -- STABILIMENTO 02/POLICORO	170011		X	

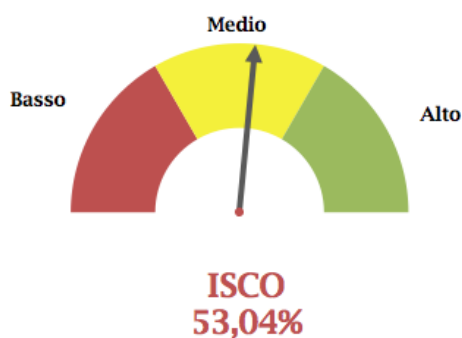


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE CALABRIA

Il questionario risulta parzialmente compilato (non trasmesso in via definitiva).

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
 69%	 42%	 50%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE CALABRIA- RETE TRAUMA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DCA n. 82/2017) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni. Sono state formalizzate e attuate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliera e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. È stata definita la dotazione tecnologica della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono stati individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso e la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita e vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale.

Risultati: Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a umanizzazione dell'assistenza e azioni di miglioramento.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Il Piano di Rete è stato in parte redatto. È stato individuato in parte il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatici e di monitoraggio. Sono stati formalizzati in parte i protocolli di integrazione operativa sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliera e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete non è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono in parte i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: Non è documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Non sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Per i PDTA regionali individuati non sono indicati gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. Non è presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. I PAI sono definiti in parte in quanto il PDTA non è a regime in tutte le aziende ASP e AO. Non è previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete non prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete. Non è documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti.

Processi sociali: Non è prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti non sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e non sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento che non sono monitorate nel tempo. Non vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività della rete, qualità percepita e vengono descritti in parte i dati relativi a coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE TRAUMA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Calabria:

- non ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica;
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale (DCA n. 91/ 2020 e DCA n. 103/2020);
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (DCA n. 91/ 2020 e DCA n. 103/2020);
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata ;
- ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE TRAUMA*

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	NOTE
AO COSENZA ANNUNZIATA	180912	X		CTZ
AO GOM REGGIO CALABRIA	180915	X		CTZ
AO CATANZARO PUGLIESE CIACCIO	180913	X		CTZ
AO MATER DOMINI	180914	X		solo per le funzioni ad integrazione funzionale
OSPEDALE DI CASTROVILLARI	180006		X	PST
OSPEDALE DI ROSSANO/CORIGLIANO	180010		X	PST
OSPEDALE DI CETRARO/PAOLA	180012		X	PST
OSPEDALE DI LAMEZIA	180033		X	PST
OSPEDALE DI CROTONE	180032		X	PST
OSPEDALE DI VIBO VALENTIA	180034		X	PST
OSPEDALE DI POLISTENA	180061		X	PST
OSPEDALE DI LOCRI	180059		X	PST

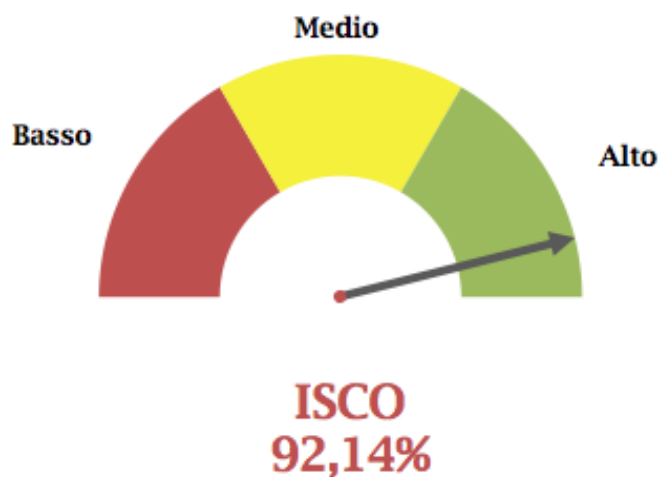
*Centri Hub e Spoke rilevati dal DCA n. 64/2016



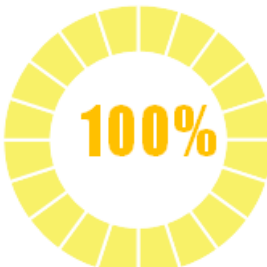
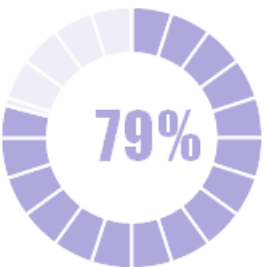
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE EMILIA ROMAGNA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE EMILIA ROMAGNA- RETE TRAUMA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DGR n. 1267/2002) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto e approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa sia di livello regionale che locale e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica. La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie e sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete. Per i PDTA regionali individuati sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita e vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento che sono monitorate nel tempo. Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività delle Rete, umanizzazione dell'assistenza e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Risultati: Non vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: qualità percepita e azioni di miglioramento.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE TRAUMA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Emilia-Romagna ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (PG/2020/0250901/2020; DGR n. 404/2020);
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari (DGR n. 368/2020);
- definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

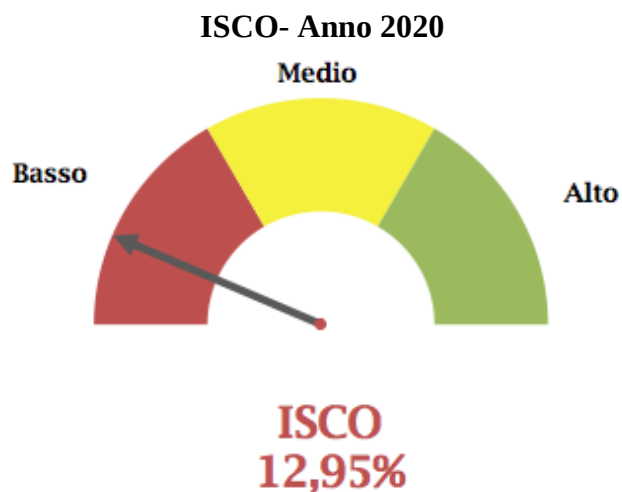
Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE TRAUMA

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	NOTE
AOU PARMA	080902	X		
OSP. MAGGIORE -AUSL BOLOGNA	08005301	X		
OSP. BUFALINI CESENA -AUSL ROMAGNA	08009101	X		
OSP. SALICETO DI PIACENZA	08000401		X	
OSP. FIDENZA -AUSL PARMA	08001301		X	
OSP. S. MARIA NUOVA -AUSL REGGIO EMILIA	08002106		X	
OSP. GUASTALLA -AUSL REGGIO EMILIA	08002101		X	
AOU MODENA POLICLINICO	08090401		X	
AOU MODENA BAGGIOVARA	08090402		X	
OSP. CARPI -AUSL MODENA	08003104		X	
OSP. S.M. SCALETTA -AUSL IMOLA	08004401		X	
OSP. BENTIVOGLIO -AUSL BOLOGNA	08005307		X	
AOU FERRARA	080909		X	
OSP. DEL DELTA -AUSL FERRARA	08006803		X	
OSP. S. MARIA CROCI RAVENNA-AUSL ROMAGNA	080072		X	
OSP. MORGAGNI FORLÌ -AUSL ROMAGNA	08008501		X	
OSP. INFERMI RIMINI-AUSL ROMAGNA	08009501		X	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
 19%	 20%	 0%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA- RETE TRAUMA

Con DGR 2039/2015 di approvazione del piano emergenza urgenza della regione è stata prevista l'attivazione della rete trauma. La rete è in corso di definizione.

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE TRAUMA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Friuli-Venezia Giulia ha:

- definito in parte il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica, emanando provvedimenti di carattere generale validi per tutte le patologie, attraverso l'adozione di note della Direzione Centrale Salute, circolari ministeriali, documenti emanati dall'Istituto Superiore di Sanità e provvedimenti aziendali;
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi attraverso mass media, siti web regionali e aziendali e circolari regionali;
- definito in parte specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- definito in parte specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE TRAUMA

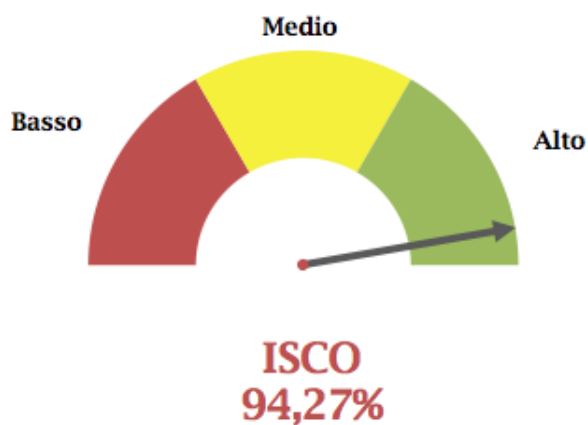
I centri hub/spoke non sono stati individuati.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE LAZIO

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
 100%	 87%	 99%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE LAZIO- RETE TRAUMA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DCA n. U00257/2017) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto e approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa sia di livello regionale che locale e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica della Rete. La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie e sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete. Per i PDTA regionali individuati sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita e vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento che sono monitorate nel tempo. Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività delle Rete, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Meccanismi operativi: Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. I PAI non sono stati definiti.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE TRAUMA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Lazio ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (DCA n. U00096/2020);
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE TRAUMA

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	NOTE
AOU POL. UMBERTO I- CTS	120906	X		
AOU POL GEMELLI- CTS	120905	X		
AO S. CAMILLO FORLANINI - CTS	120901	X		
AO S. GIOVANNI ADD. - CTZ	120902	X		
AOU POL TOR VERGATA - CTZ	120920	X		
PO SPAZIANI DI FROSINONE - CTZ	120216	X		
PO BELCOLLE DI VITERBO - CTZ	120271	X		
PO S. EUGENIO - CTZ	120066	X		
S.M. GORETTI DI LATINA -CTZ	120200	X		
PO PERTINI - PST	120267		X	
POL. CASILINO - PST	120294		X	
PO S.G. EVANGELISTA DI TIVOLI - PST	120053		X	
PO CONIUGI BERNARDINI DI PALESTRINA - PST	120051		X	
PO L. PARODI DELFINO DI COLLEFERRO - PST	120046		X	
PO P. COLOMBO DI VELLETRI - PST	120054		X	
PO OSP. DEI CASTELLI DI ARICCIA - PST	120292		X	
PO S. SEBASTIANO DI FRASCATI - PST	120047		X	
PO S. SCOLASTICA DI CASSINO - PST	120228		X	
PO SS. TRINITÀ DI SORA - PST	120226		X	
M.G. VANNINI - PST	120076		X	
PO S. FILIPPO NERI - PST	120285		X	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

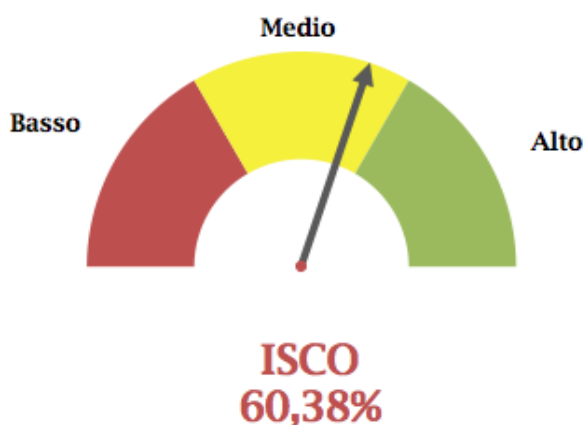
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/ AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	NOTE
S. PIETRO FBF - PST	120071		X	
AOU S. ANDREA - PST	120919		X	
PO S. PAOLO DI CIVITAVECCHIA - PST	120045		X	
AURELIA HOSPITAL - PST	120180		X	
PO S. CAMILLO DE LELLIS DI RIETI - PST	120019		X	
POL.UNIV. CAMPUS BIOMEDICO - PST	120915		X	
PO G.B. GRASSI - PST	120061		X	
S.G. CALIBITA FBF - PST	120072		X	
PO SANTO SPIRITO - PST	120026		X	
PO OSP. ANZIO-NETTUNO - PST	120043		X	
PO DONO SVIZZERO DI FORMIA - PST	120206		X	
FIORNI DI TERRACINA - PST	12020401		X	
CASA DI CURA CITTA' DI APRILIA - PST	120215		X	
ICOT DI LATINA - PST	120212		X	



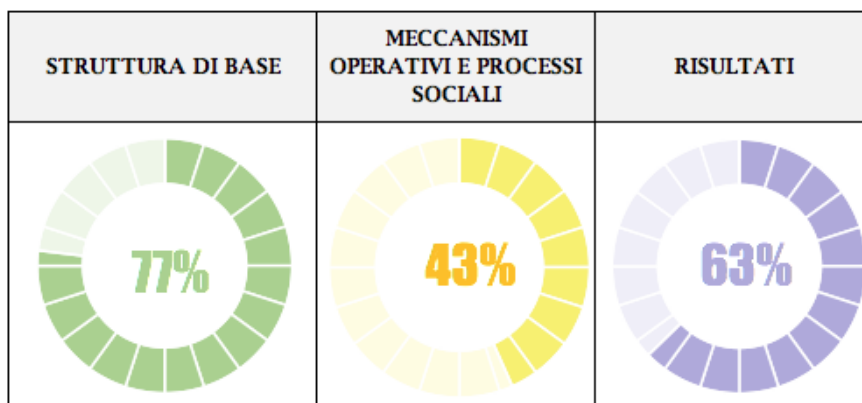
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE LIGURIA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE LIGURIA- RETE TRAUMA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DGR n. 1466/2011) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC).

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita e vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. È previsto lo sviluppo di programmi di formazione sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti.

Risultati: Viene monitorata la mobilità interregionale. Sono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a attività delle Rete (volumi ed esiti).

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Il Piano di Rete è stato in parte redatto e approvato. Sono stati in parte formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa sia di livello regionale che locale e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. Non è stata definita la dotazione tecnologica. La Regione ha formalizzato in parte un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati in parte i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete, poiché l'attività non è omogenea a livello regionale. È documentata in parte la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono in parte presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono state individuate in parte le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. I principali PDTA regionali da implementare nella rete non sono stati ancora identificati e formalizzati per cui la sezione relativa risulta non applicabile. I PAI non sono stati definiti e applicati. È in parte previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete.

Processi sociali: Non applicabile.

Risultati: Le attività sono condotte a livello aziendale e non regionale.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE TRAUMA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Liguria ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica;
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi mediante una campagna di informazione;
- definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale (Del. n. 459/2020);
- definito in parte specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (Del. n. 164/2020);
- definito in parte specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito in parte specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE TRAUMA

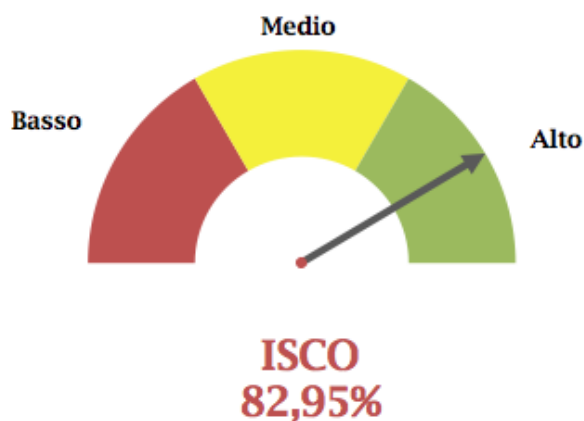
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/ AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	NOTE
IRCCS OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO	070-9010	X		
OSPEDALE GASLINI	070-9400	X		
OSPEDALE SANTA CORONA	070-2102	X		
OSPEDALE SANREMO- ASL1 (DEA I LIVELLO)	00102		X	
OSPEDALE SAN PAOLO- ASL2 (DEA I LIVELLO)	21204		X	
OSPEDALE VILLA SCASSI- ASL3 (DEA I LIVELLO)	30104		X	
OSPEDALE GALLIERA (DEA I LIVELLO)	02500		X	
OSPEDALE LAVAGNA- ASL4 (DEA I LIVELLO)	03901		X	
OSPEDALE SANT'ANDREA- ASL5 (DEA I LIVELLO)	05801		X	



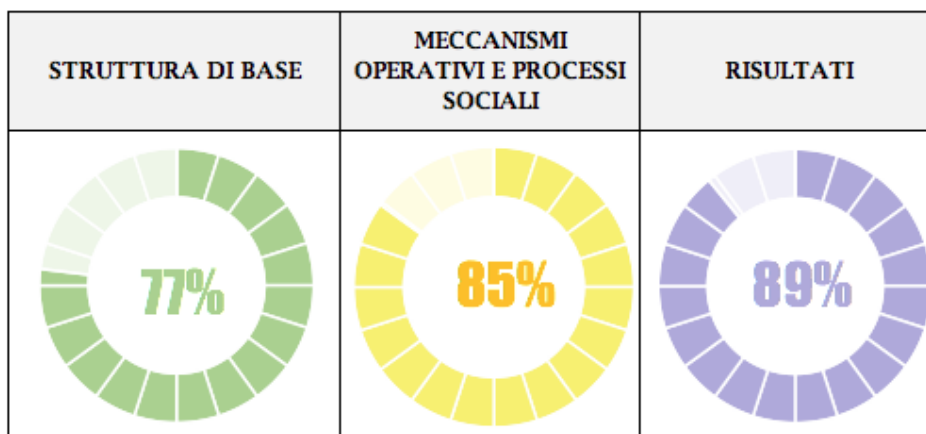
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE LOMBARDIA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE LOMBARDIA- RETE TRAUMA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (Decreto n. 8531/2012) ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni. Sono state formalizzate e attuate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie sia di livello regionale che locale. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica. La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc con le relative modalità di tracciabilità (DGR n. 3263/2020).

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, le flow chart del percorso, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. Vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento che sono monitorate nel tempo. Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: È in via di definizione la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è in corso di aggiornamento. La Rete è in parte aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato individuato solo per alcuni percorsi il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatici e di monitoraggio. Sono in fase di perfezionamento i protocolli di integrazione operativa sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie.

Meccanismi operativi: È in fase di perfezionamento la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono state in parte individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Per i PDTA regionali individuati sono in parte indicati e in via di perfezionamento: il Model pathway e le Linee guida di riferimento, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali. È presente in parte un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Non è stata completata la definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale.

Risultati: Vengono in parte descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a attività delle Rete, qualità percepita e umanizzazione dell'assistenza. Nello specifico i dati sono resi disponibili su portali aziendali ma le modalità non sono descritte nei documenti di rete.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE TRAUMA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Lombardia ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (Deliberazione n. 2906/2020);
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (Deliberazione n. 3264/2020);
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE TRAUMA

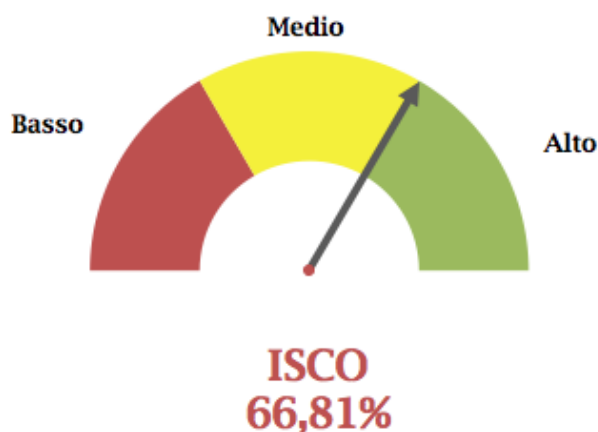
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	NOTE
OSPEDALE CA' GRANDA-NIGUARDA	03091300	X		
PRES.OSPEDAL.SPEDALI CIVILI	03090600	X		
PRESIDIO DI VARESE	03090101	X		
OSPEDALE PAPA GIOVANNI XXIII	03090500	X		
OSPEDALE SONDRIO	03004200		X	
OSP. MORIGGIA PELASCINI	03003100		X	
OSPEDALE DI CIRCOLO A. MANZONI	03090300		X	
OSPEDALE S.GERARDO	03090900		X	
IST. CLIN. HUMANITAS	03094300		X	
ISTITUTO CLINICO CITTÀ STUDI	03009700		X	
IRCCS S. RAFFAELE	03093500		X	
OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	03091000		X	
OSPEDALE S. CARLO BORROMEO	03091500		X	
POLICLINICO S. MATTEO	03092400		X	
OSPEDALE S. ANNA - COMO	03090200		X	
OSP. S. ANTONIO ABATE	03000600		X	
OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO	03028101		X	
FONDAZIONE POLIAMBULANZA	03029500		X	
ISTITUTO CLINICO S. ANNA	03017600		X	
IST.CLIN. CITTA' DI BRESCIA	03017800		X	
OSPEDALE C. POMA	03090700		X	



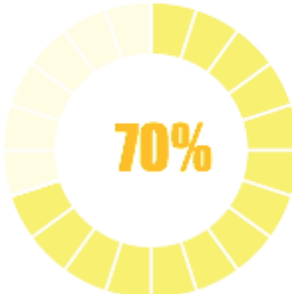
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE MARCHE

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE MARCHE- RETE TRAUMA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DGR n. 1219/2014) Il Piano di Rete è stato redatto e approvato ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatici e di monitoraggio. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC).

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Per i PDTA regionali individuati sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi al coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: È in via di riorganizzazione la Rete Regionale. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc con le relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: È in parte documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono in parte presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono individuati in parte i principali PDTA regionali da implementare, in quanto tale attività è demandata alle aziende. Vi è in parte evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali (gli accordi sono in fase di completamento). I programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita e la definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete sono stati in parte definiti ed è in fase di implementazione l'integrazione tra ospedale e territorio. I PAI non sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti. Il Piano di Rete prevede in parte lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati in parte a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica in quanto si tratta di un'attività per lo più demandata agli enti. Vengono in parte descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a attività delle Rete e umanizzazione dell'assistenza. Non vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a qualità percepita e azioni di miglioramento.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE TRAUMA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Marche ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (DGR n. 272/20, DGR n. 320/20, DGR n. 1257/20);
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito in parte specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- definito in parte specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE TRAUMA

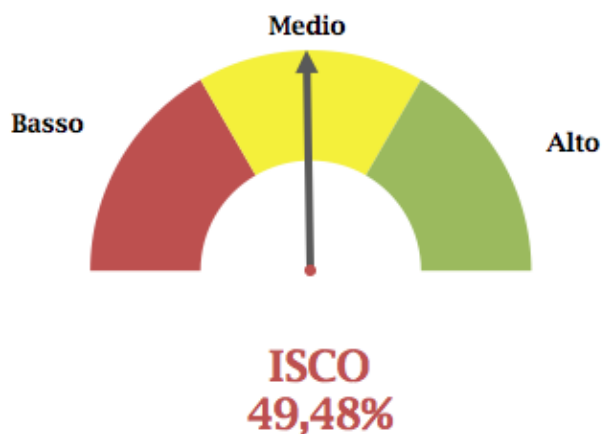
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	NOTE
AOU "OSPEDALI RIUNITI" ANCONA	110905	X		
PRESIDIO UNICO AV1	110001		X	
PRESIDIO UNICO AV2	110002		X	
PRESIDIO UNICO AV3	110003		X	
PRESIDIO UNICO AV4	110004		X	
PRESIDIO UNICO AV5	110005		X	
AO MARCHE NORD	110901		X	



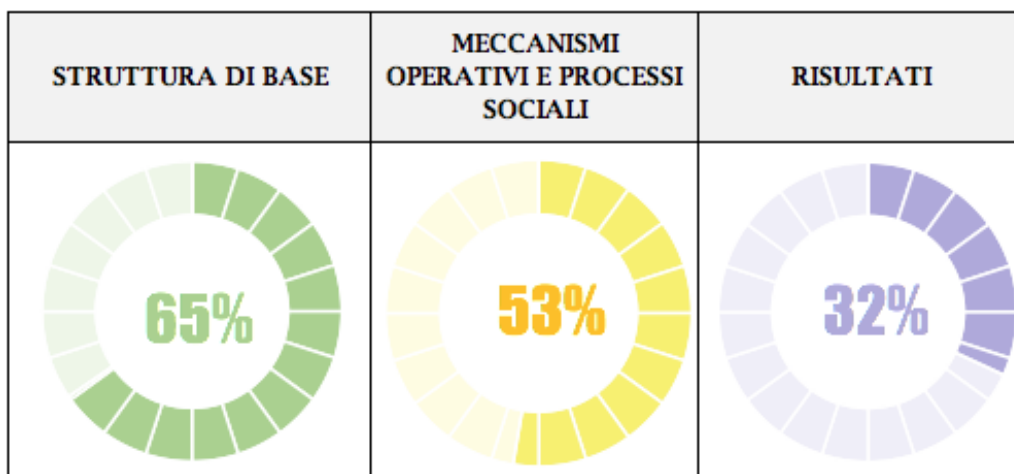
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE MOLISE

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE MOLISE- RETE TRAUMA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DCA n. 47/2017) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa sia di livello regionale che locale e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. È stata definita la dotazione tecnologica della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Per i PDTA regionali individuati, che verranno aggiornati a seguito dell'insediamento del Coordinamento di Rete, sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. I PAI sono stati definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: Con riferimento ai dati (di processo ed esito) rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti, sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento che sono monitorate nel tempo. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi all'umanizzazione dell'assistenza.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Il Piano di Rete non è stato approvato in quanto è in corso di insediamento il coordinamento di Rete. Non è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete non è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale per carenza di dirigenti medici specialisti. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono in parte i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale che è in corso di aggiornamento. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: Non essendo presente il Piano di Rete, sono solo in parte presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie e non sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Non è presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. Non vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. Non è previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Non è documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti.

Risultati: Manca un sistema di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti. Non viene monitorata la mobilità interregionale. Non vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività delle Rete, qualità percepita (in parte), azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE TRAUMA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Molise ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica;
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale (Ordinanza Presidente GR n. 30/2020 -Disposizioni ASREM n. 103577/2020);
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (Delibere DG ASREM n. 48, 55, 89,160/2020);
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (Delibere DG ASREM n. 31, 48,55,89,160/2020);
- definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione (istituzione RSA e riabilitazione dedicati presso la Casa della salute/Ospedale di comunità di Venafro).

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE TRAUMA

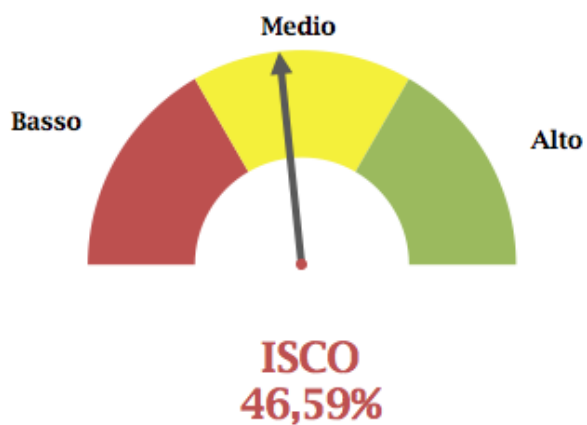
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	NOTE
OSPEDALE CARDARELLI CAMPOBASSO	14000100	X		
OSPEDALE VENEZIALE ISERNIA	14000301		X	
OSPEDALE SAN TIMOTEO TERMOLI	14000200		X	



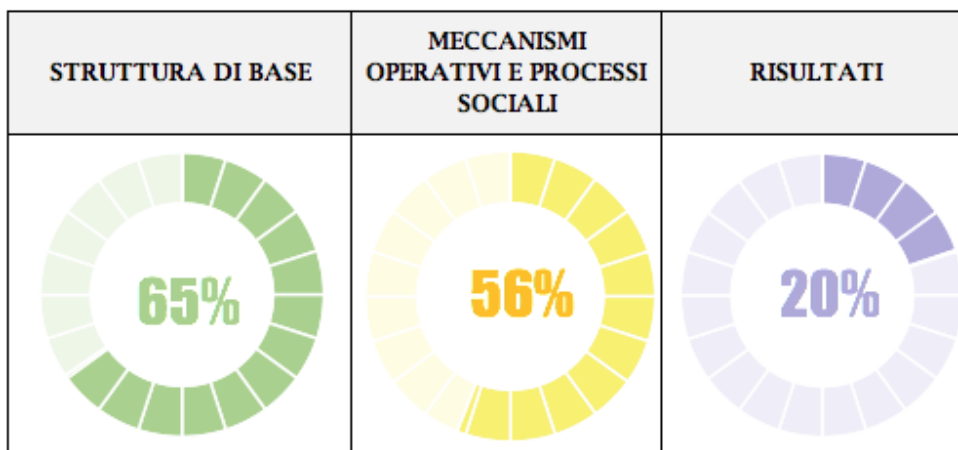
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE PIEMONTE

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE PIEMONTE- RETE TRAUMA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DGR 19-2664/2011) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC).

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono stati individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete per i quali sono indicati: i criteri di scelta, il Model pathway e le linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione per ciascuna fase del percorso delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le attività. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero, e territoriale. I Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione.

Risultati: Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi all'umanizzazione dell'assistenza.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di rete: Il Piano di Rete e il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio sono ancora da definire a seguito della costituzione del gruppo di lavoro per l'aggiornamento della rete trauma. Sono stati in parte formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni di livello regionale e locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. È stata in parte definita la dotazione tecnologica quali-quantitativa della Rete. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc in quanto il finanziamento è ricompreso nel riparto finanziario annuale delle ASR.

Meccanismi operativi: Non è documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Non sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Solo per alcuni PDTA regionali individuati sono indicati gli indicatori di processo, volume e esito clinico con i relativi standard di riferimento. Non è presente un Programma di audit interno annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Sono in corso di definizione i rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. Non è previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Non è documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti.

Processi sociali: Non è prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti non sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, non vengono individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento e non vengono monitorate nel tempo le azioni di miglioramento. Non viene monitorata la mobilità interregionale. Solo per alcuni PDTA vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività della Rete, qualità percepita, azioni di miglioramento, coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE TRAUMA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Piemonte:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica;
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi mediante comunicazioni delle ASR;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (DGR n.1-1979/2020);
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (DGR n.1-1979/2020);
- non ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione (DGR n.1-1979/2020).

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE TRAUMA

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	NOTE
CTS: OSPEDALE CTO	01090904	X		
CTZ: OSPEDALE S. G. BOSCO	010011	X		
CTZ: OSPEDALE MOLINETTE	01090901	X		
CTZ: OSPEDALE S. LUIGI	010904	X		
CTZ: OSPEDALE MAURIZIANO	010908	X		
CTZ: OSPEDALE MGGIORE DELLE CARITÀ -NOVARA	01090501	X		
CTZ: OSPEDALE SS. BIAGIO E C. ARRIGO -ALESSANDRIA	01090701	X		
CTZ: OSPEDALE S. CROCE E CARLE - CUNEO	010906	X		
OSPEDALE MARIA VITTORIA	010003		X	
OSPEDALE MARTINI	010007		X	
OSPEDALE RIVOLI	010079		X	
OSPEDALE PINEROLO	01003001		X	
OSPEDALE CHIVASSO	010017		X	
OSPEDALE CIRIÈ	01001901		X	
OSPEDALE IVREA	01002301		X	
OSPEDALE MONCALIERI	01000402		X	
OSPEDALE VERCELLI	01000901		X	
OSPEDALE BIELLA	010032		X	
OSPEDALE DOMODOSSOLA	01000501		X	
OSPEDALE VERBANIA	01000502		X	
OSPEDALE MONDOVÌ	01012401		X	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

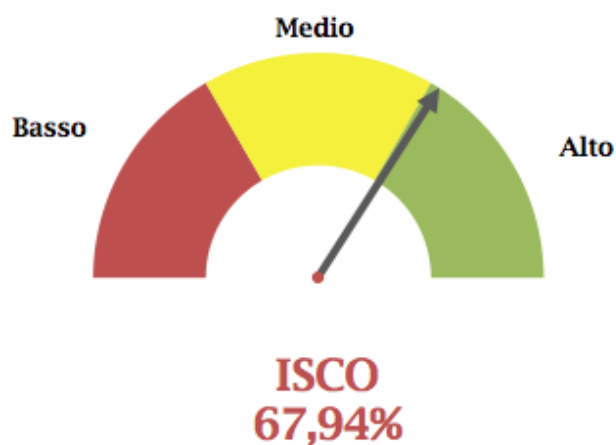
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	NOTE
OSPEDALE SAVIGLIANO	01012601		X	
OSPEDALE ALBA	01012001		X	
OSPEDALE ASTI	01000801		X	
OSPEDALE CASALE	01002601		X	
OSPEDALE NOVI	01002604		X	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
73%	80%	53%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO- RETE TRAUMA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DGP n. 498/2019; DGP n. 1071/2020) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni. Sono state formalizzate ed attuate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. È stata definita la dotazione tecnologica della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie e sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Per i PDTA regionali individuati sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali, con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le attività e gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono stati definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. È previsto lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete.

Risultati: Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a attività della Rete.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Il Piano di Rete non è stato approvato e non è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatici e di monitoraggio. Sono stati in parte formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono in parte i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). La PA ha formalizzato in parte un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: Sono individuati in parte i principali PDTA regionali da implementare nella rete. È presente in parte un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Vi è in parte evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali. Non è documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti in quanto non è stato formalizzato il sistema informativo.

Processi sociali: È in parte prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati in parte a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, sono individuate in parte possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento che sono monitorate in parte nel tempo. Viene monitorata in parte la mobilità interregionale.

Vengono descritte in parte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE TRAUMA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Provincia Autonoma di Trento:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (DGP n. 808/2020; DGP n. 1422/2020);
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE TRAUMA

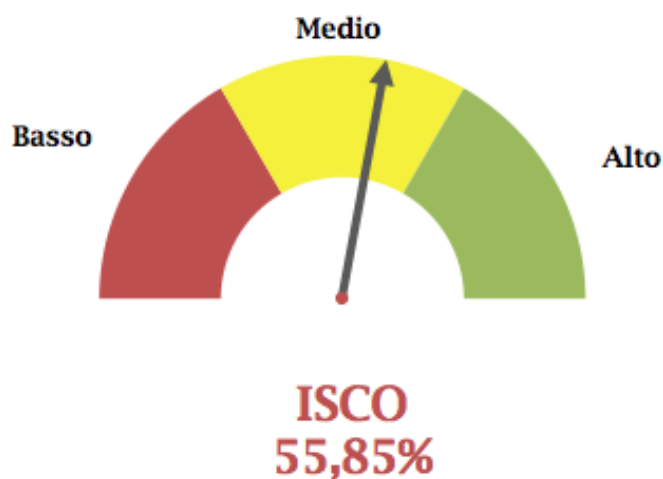
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	NOTE
OSPEDALE DI TRENTO	042001	X		
OSPEDALE DI ROVERETO	042006		X	
OSPEDALE DI ARCO	042010		X	
OSPEDALE DI BORGO VALS.	042004		X	
OSPEDALE DI CAVALESE	042014		X	
OSPEDALE DI CLES	042005		X	
OSPEDALE DI TIONE	042007		X	



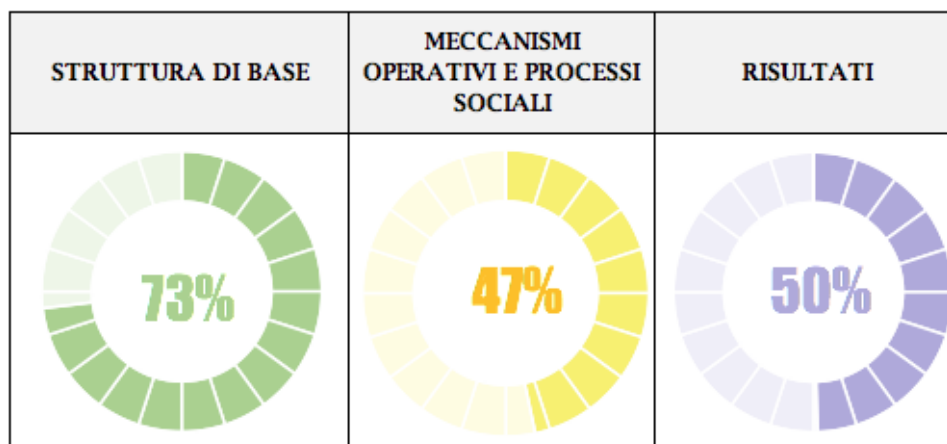
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE PUGLIA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE PUGLIA- RETE TRAUMA

PUNTI DI FORZA

La Rete è stata formalizzata (DGR n. 1726/2019 e R.R. n. 23/2019) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto ed approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Nella varie sezioni, la totalità delle risposte è categorizzata in parte: ciò evidenzia un'attenzione alla tematica che deve essere implementata e definita in tutti i suoi aspetti.

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE TRAUMA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Puglia:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica;
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito in parte specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- non ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE TRAUMA

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	NOTE
AOU CONSORZIALE POLICLINICO –BARI-CTS	16090701	X		
AOU OSPEDALI RIUNITI – FOGGIA- CTS	16091001	X		
OSPEDALE VITO FAZZI – LECCE- CTS	16017101	X		
CDC CBH MATER DEI HOSPITAL – BARI- PST	160147		X	
OSPEDALE ANTONIO PERRINO – BRINDISI- CTZ	16017001		X	
OSPEDALE CARDINALE PANICO – TRICASE- CTZ	16008001		X	
OSPEDALE CASA SOLLIEVO SOFFERENZA - SAN GIOVANNI ROTONDO- CTZ	16090501		X	
OSPEDALE CIVILE – CASTELLANETA- PST	16016801		X	
OSPEDALE CIVILE – OSTUNI- PST	16016101		X	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

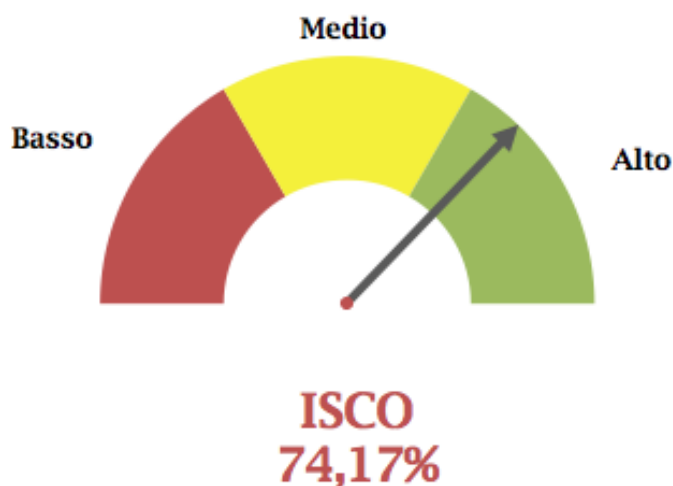
OSPEDALE DARIO CAMBERLINGO - FRANCAVILLA FONTANA- PST	16016201		X	
OSPEDALE DELLA MURCIA – ALTAMURA- CTZ	16015701		X	
OSPEDALE DI VENERE - CARBONARA DI BARI- CTZ	16016901		X	
OSPEDALE DON TONINO BELLO – MOLFETTA- PST	16015803		X	
OSPEDALE FRANCESCO FERRARI – CASARANO- PST	16016701		X	
OSPEDALE GENERALE MIULLI - ACQUAVIVA DELLE FONTI- CTZ	16007801		X	
OSPEDALE GIUSEPPE TATARELLA – CERIGNOLA- CTZ	16004701		X	
OSPEDALE LORENZO BONOMO – ANDRIA- CTZ	16017401		X	
OSPEDALE MARIANNA GIANNUZZI – MANDURIA- PST	16007401		X	
OSPEDALE MONSIGNOR DIMICCOLI – BARLETTA- PST	16017701		X	
OSPEDALE SACRO CUORE – GALLIPOLI- PST	16006301		X	
OSPEDALE SAN CAMILLO DE' LELLIS – MANFREDONIA- PST	16016401		X	
OSPEDALE SAN GIACOMO – MONOPOLI- PST	16015901		X	
OSPEDALE SAN GIUSEPPE DA COPERTINO – COPERTINO- PST	16016501		X	
OSPEDALE SAN PAOLO – BARI- PST	16015801		X	
OSPEDALE SANTA MARIA DEGLI ANGELI – PUTIGNANO- PST	16016001		X	
OSPEDALE SANTISSIMA ANNUNZIATA – TARANTO- CTZ	16017201		X	
OSPEDALE TERESA MASSELLI MASCIA - SAN SEVERO- PST	16016301		X	
OSPEDALE UMBERTO I – CORATO - PST	16015804		X	
OSPEDALE VALLE D'ITRIA - MARTINA FRANCA- PST	16007501		X	
OSPEDALE VERIS DELLI PONTI – SCORRANO- PST	16016601		X	
OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II – BISCEGLIE- PST	16017801		X	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE SARDEGNA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
81%	78%	66%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE SARDEGNA- RETE TRAUMA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DGR n. 6-15/2016) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni di livello regionale e locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri fissati a livello nazionale.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Sono definiti gli indicatori di processo, volume e esito clinico con i relativi standard di riferimento dei PDTA. È presente un Programma di audit interno annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero, e territoriale. I Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività della Rete, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento, coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di rete: Il Piano di Rete è in attesa di approvazione. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono in parte i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata in parte definita la dotazione tecnologica quali-quantitativa della Rete. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: Nel Piano di Rete non sono individuati i principali PDTA regionali da implementare. Il Piano di Rete prevede in parte lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete.

Risultati: Le informazioni relative alla sezione "Prestazioni: output e outcome" sono in parte previste e in attesa di essere implementate.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE TRAUMA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Sardegna:

- ha definito in parte il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica;
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi mediante atti e comunicati;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (DGR n. 35-38/2020; DGR n. 17-10/2020; DGR n. 28-18/2020);
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (DGR n. 28-18/2020; DGR n. 35-38/2020);
- ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari (DGR 58-3/2020; DGR n. 35-38/2020);
- ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione (DGR n. 58-3/2020).

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE TRAUMA

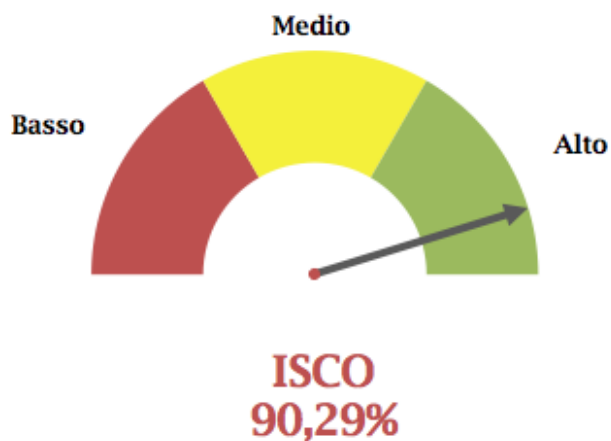
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	NOTE
AOU SS	200905	X		
ATS OSPEDALE SAN FRANCESCO NUORO	200017	X		
AO BROTZU	200904	X		
AOU CA CASULA	200906		X	
BOSA	200021		X	
CARBONIA	200028		X	
CTO IGLESIAS	200030		X	
GHILARZA	200053		X	
ISILI	200022		X	
LA MADDALENA	200011		X	
LANUSEI	200019		X	
MURAUVERA	200035		X	
OLBIA	200012		X	
ORISTANO	200052		X	
OZIERI	200003		X	
S GAVINO	200034		X	
SORGONO	200020		X	
SS TRINITA CA	200031		X	
TEMPIO	200006		X	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE SICILIA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
 85%	 90%	 99%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE SICILIA- RETE TRAUMA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (D.A. n. 142/2019) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto e approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni, sia di livello regionale che locale, tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. È stata definita la dotazione tecnologica della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete, per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita e vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono stati definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento che sono monitorate nel tempo. Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività delle Rete, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è in parte coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono in parte i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: Sono state in parte individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE TRAUMA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Sicilia:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (Direttiva Regionale n. 41672/2020);
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- ha definito in parte specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE TRAUMA

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	NOTE
ARNAS CIVICO DI PALERMO- CTS		X		
A.O.U.P. "G. MARTINO" DI MESSINA- CTS		X		
A.O. CANNIZZARO DI CATANIA- CTS		X		
P.O A. AIELLO DI MAZZARA DEL VALLO- CTZ			X	
P.O. TRAPANI- CTZ			X	
P.O. SAN BIAGIO DI MARSALA- CTZ			X	
P.O. INGRASSIA- CTZ			X	
P.O. BUCCHERI LA FERLA FATEBENEFRATELLI DI PALERMO- CTZ			X	
FONDAZIONE G. GIGLIO DI CEFALÙ- CTZ			X	
A.O.U.P. "P. GIACCONE" DI PALERMO - CTZ			X	
AO VILLA SOFIA-CERVELLO- CTZ			X	
P.O. "VITTORIO EMANUELE II" DI CASTELVETRANO- PST			X	
P.O. "S. SPIRITO" DI ALCAMO- PST			X	
P.O. "CIVICO" DI PARTINICO- PST			X	
P.O. "CIMINO" DI TERMINI IMERESE- PST			X	
P.O. "SANT'ELIA" DI CALTANISSETTA- CTZ			X	
P.O. UMBERTO I DI ENNA- CTZ			X	
P.O. DI GELA- CTZ			X	
P.O. DI AGRIGENTO- CTZ			X	
P.O. DI SCIACCA- CTZ			X	
P.O. DI LICATA- PST			X	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

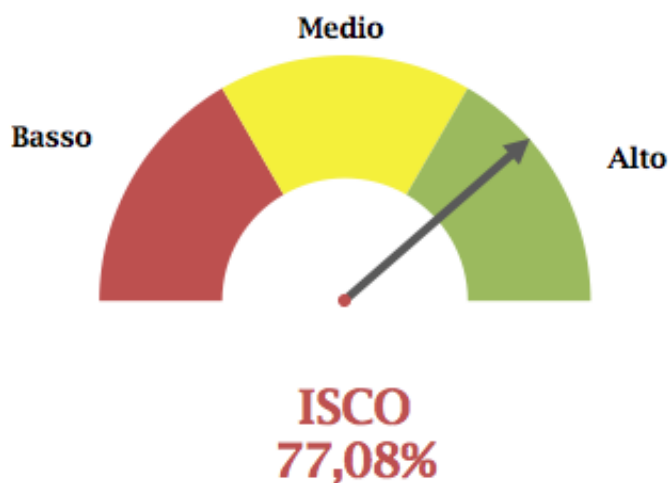
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/ AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	NOTE
P.O. DI CANICATTI- PST			X	
P.O. DI PIAZZA ARMERINA- PST			X	
P.O. DI NICOSIA- PST			X	
P.O. "GENERALE" DI MILAZZO- CTZ			X	
P.O. "SAN VINCENZO" DI TAORMINA- CTZ			X	
A.O. BONINO PULEJO - PIEMONTE- CTZ			X	
A.O. PAPARDO DI MESSINA- CTZ			X	
P.O. DI BARCELLONA- PST			X	
P.O. DI PATTI- PST			X	
P.O. DI SANT'AGATA DI MILITELLO- PST			X	
A.O.U. P. DI CATANIA- CTZ			X	
P.O. ACIREALE (CT) – CTZ			X	
P.O. "GRAVINA" DI CALTAGIRONE- CTZ			X	
P.O. CIVILE – OMPA DI RAGUSA- CTZ			X	
P.O. VITTORIA (RG) - CTZ			X	
P.O. MODICA (RG) - CTZ			X	
P.O. UMBERTO I DI SIRACUSA- CTZ			X	
P.O. AVOLA- CTZ			X	
A.O. GARIBALDI DI CATANIA- CTZ			X	
P.O. DI PATERNÒ- PST			X	
P.O. DI LENTINI- PST			X	
P.O. DI BIANCAVILLA- PST			X	
P.O. DI GIARRE- PST			X	



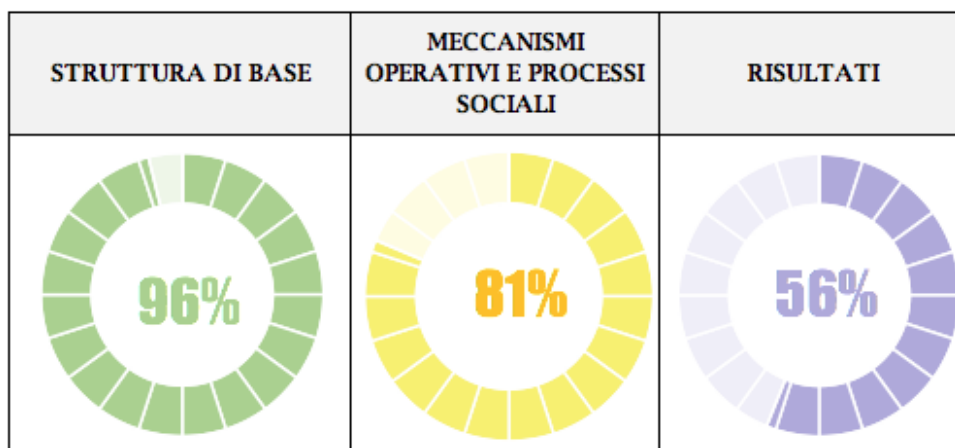
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE TOSCANA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE TOSCANA- RETE TRAUMA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DGR n. 1380/2016) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto e approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni, sia di livello regionale che locale, tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete, per i quali sono indicati: il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso. È presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita e vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività delle Rete e qualità percepita.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La Regione ha formalizzato in parte un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: È documentata in parte la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono state in parte individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Per i principali PDTA regionali da implementare nella rete, sono in parte indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. I PAI sono stati definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali solo al livello aziendale. Non è documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti.

Risultati: L'aspetto relativo alla sezione "Prestazioni: output e outcome" è presente solo in parte. Vengono descritte in parte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE TRAUMA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Toscana:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (DD n. 6556/2020);
- ha informato in parte la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE TRAUMA

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	NOTE
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PISANA	09090101	X		
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE	09090201	X		
AZ. OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA CAREGGI	09090301	X		
AZIENDA OSPEDALIERA MEYER	09090401	X		
PISTOIA	09060601		X	
SAN MARCELLO PISTOIESE	09060602		X	
PESCIA	09060701		X	
PRATO	09060801		X	
BORGIO SAN LORENZO	09062701		X	
BAGNO A RIPOLI	09062901		X	
FIGLINE VAL D'ARNO	09062902		X	
SANTA MARIA NUOVA - FIRENZE	09063201		X	
SAN GIOVANNI DI DIO - FIRENZE	09063203		X	
EMPOLI	09064202		X	
FUCECCHIO	09064203		X	
FIVIZZANO	09060101		X	
PONTREMOLI	09060102		X	
MASSA CARRARA NOA	09060203		X	
BARGA	09060302		X	
LUCCA	09060401		X	
VOLTERRA	09060901		X	
PONTEDERA	09061001		X	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

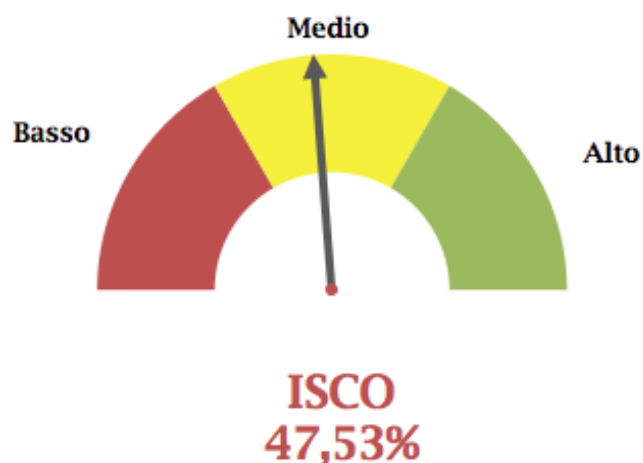
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	NOTE
CECINA	09061201		X	
LIVORNO	09061301		X	
PIOMBINO	09061401		X	
PORTOFERRAIO	09061501		X	
VIAREGGIO	09064001		X	
BIBBIENA	09061801		X	
SAN SEPOLCRO	09061901		X	
AREZZO	09062101		X	
MASSA MARITTIMA	09062301		X	
ORBETELLO	09062402		X	
PITIGLIANO	09062403		X	
CASTEL DEL PIANO	09062501		X	
GROSSETO	09062601		X	
ABBADIA SAN SALVATORE	09063701		X	
POGGIBONSI	09063801		X	
NOTTOLA	09063901		X	
MONTEVARCHI	09064101		X	
CORTONA	09064301		X	
FONDAZIONE MONASTERIO - PISA	09090701		X	
OSPEDALE DEL CUORE G. PASQUINUCCI - MASSA	09090702		X	



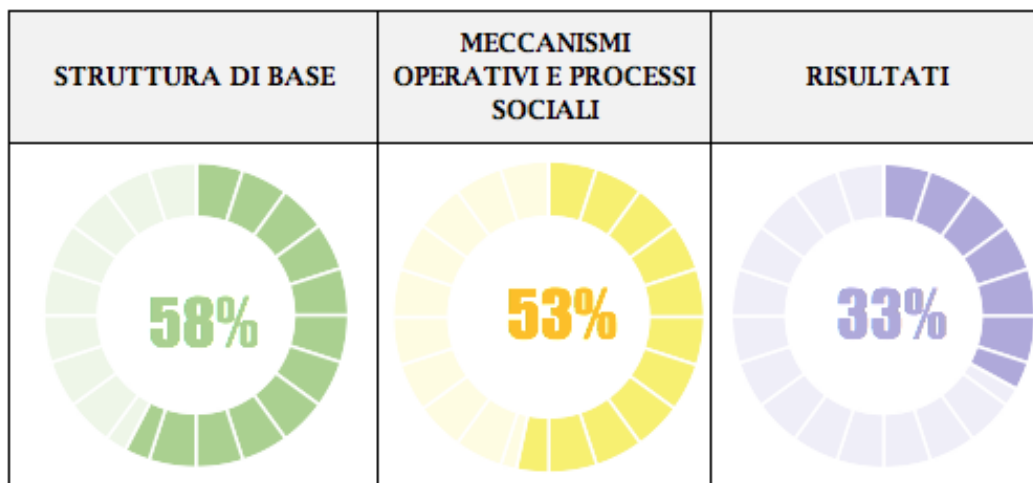
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE UMBRIA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE UMBRIA- RETE TRAUMA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DGR n. 1219/2014) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni, sia di livello regionale che locale, tra attività ospedaliera e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono stati individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete, per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. È previsto lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento che sono monitorate nel tempo.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Il Piano di Rete non è stato redatto. La definizione della rete non è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni e non è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono in parte i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). Non è stata definita la dotazione tecnologica della Rete. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: Non è documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Non sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Non sono previsti i programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita, i protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti e i PAI. Non è documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti.

Processi sociali: Non è prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: Non viene monitorata la mobilità interregionale. Le informazioni relative alle modalità di comunicazione e diffusione delle informazioni pazienti/utenti/cittadini non sono previste.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE TRAUMA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Umbria:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (DGR n. 180/2020);
- ha in parte informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE TRAUMA

Le strutture sono in fase di ridefinizione.

Tuttavia, la DGR n. 159/2014 “*Percorso regionale integrato di gestione del trauma maggiore. Approvazione*” individua quanto segue.

I presidi ospedalieri individuati a costituire i Centro Traumi ad alta Specializzazione (CTS) di riferimento regionale sono rappresentati dagli ospedali:

- Ospedale di Perugia - Azienda Ospedaliera “S. Maria della Misericordia”;
- Ospedale di Terni - Azienda Ospedaliera “S. Maria”.

I presidi ospedalieri individuati a costituire i Centro Traumi di Zona (CTZ) sono rappresentati dagli ospedali:

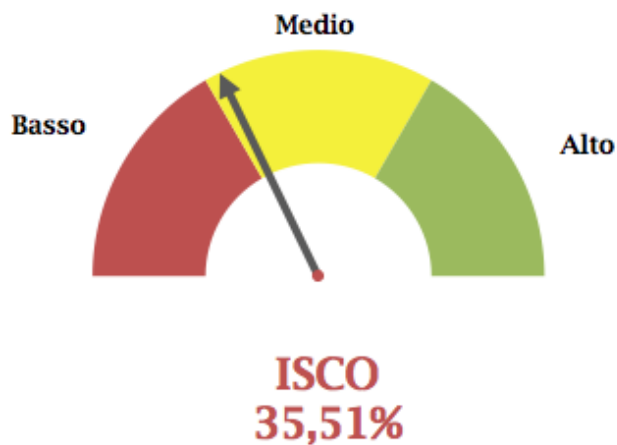
- Ospedale di Città di Castello - Azienda USL Umbria n. 1;
- Ospedale di Foligno - Azienda USL Umbria n. 2.



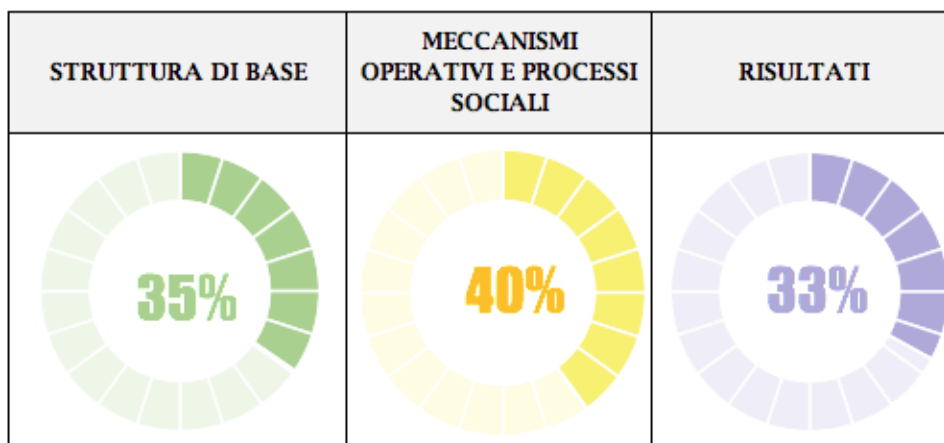
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE VALLE D'AOSTA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE VALLE D'AOSTA- RETE TRAUMA

CONSIDERAZIONI (avendo ricevuto molteplici risposte “no” e “in parte” si è ritenuto di poter esplicitare con una serie di considerazioni la situazione della Regione)

La Regione Valle d'Aosta con DGR n. 107 del 29.01.2016 ha recepito gli standard di assistenza ospedaliera di cui al D.M. n. 70/2015. In particolare la DGR n. 107/2016 rinvia a successivi accordi interregionali con le regioni di prossimità l'inserimento del presidio ospedaliero di Aosta (unico presidio ospedaliero pubblico regionale) all'interno di reti ospedaliere interregionali (organizzate con modelli vari, Hub & Spoke per complessità di casistica, Poli e Antenne per specialità / discipline, sistemi misti, ecc) e rinvia in particolare a successive deliberazioni della Giunta Regionale l'articolazione delle reti ospedaliere per patologia. Poiché la Regione Valle d'Aosta è dotata di una unica struttura ospedaliera con tutte le discipline, si prevede di formalizzare una Rete Specialistica Interregionale Piemonte -Valle d'Aosta, con individuazione di centri (poli) per patologia, entro cui prevedere anche il Trauma all'interno della rete Sistema Integrato per l'Assistenza al Trauma (SIAT).

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE TRAUMA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Valle d'Aosta:

- non ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica;
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale (DGR n. 748/2020);
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE TRAUMA

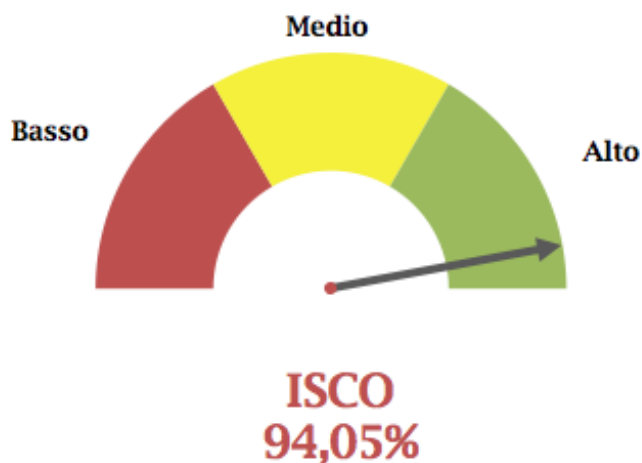
La Regione non ha individuato i centri Hub/Spoke.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE VENETO

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
100%	86%	99%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE VENETO- RETE TRAUMA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DGR n. 1239/2016; DGR n. 1536/2016; DGR n. 614/2019) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto e approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni, sia di livello regionale che locale, tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica della Rete. La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete, per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso e la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali. Sono stati definiti e applicati i programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento che sono monitorate nel tempo. Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività delle Rete, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Meccanismi operativi: Per i principali PDTA regionali individuati sono indicati in parte gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. È in parte presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Non sono presenti rapporti inter-regionali e inter-istituzionali. Vi è in parte evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE TRAUMA IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Veneto:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (DGR n. 1103/2020, DGR n. 1104/2020);
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi mediante una campagna informativa;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale (DGR n. 1239/2016);
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (DGR n. 1103/2020; DGR n. 1104/2020);
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari (DGR n. 1239/16 e DGR n. 440/13);
- ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione (DGR n. 1239/16).

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE TRAUMA

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	NOTE
O. TREVISO	05050201	X		
O. MESTRE	05050301	X		
O. CAMPOSAMPIERO	05050602	X		
O. VICENZA	05050801	X		
POLO GIUSTINIANI	05090101	X		
POLO BORGO TRENTO	05091201	X		
O. BELLUNO	05050101		X	
O. MONTEBELLUNA	05050207		X	
O. CONEGLIANO	05020703		X	
O. CHIOGGIA	05050306		X	
O. VENEZIA	05050302		X	
O. DOLO	05050303		X	
O. S.DONÀ	05050402		X	
O. ROVIGO	05050501		X	
C.C. MADONNA DELLA SALUTE	05014500		X	
O. SCHIAVONIA	05050605		X	
O. SANTORSO	05050703		X	
O. ARZIGNANO- MONTECCHIO	05050803-05		X	
IRCSS O.CL. SACRO CUORE - DON CALABRIA	05001700		X	
C.C. PEDERZOLI	05002200		X	
O. LEGNAGO	05050901		X	
O. S. BONIFACIO	05050901		X	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Rete Ictus

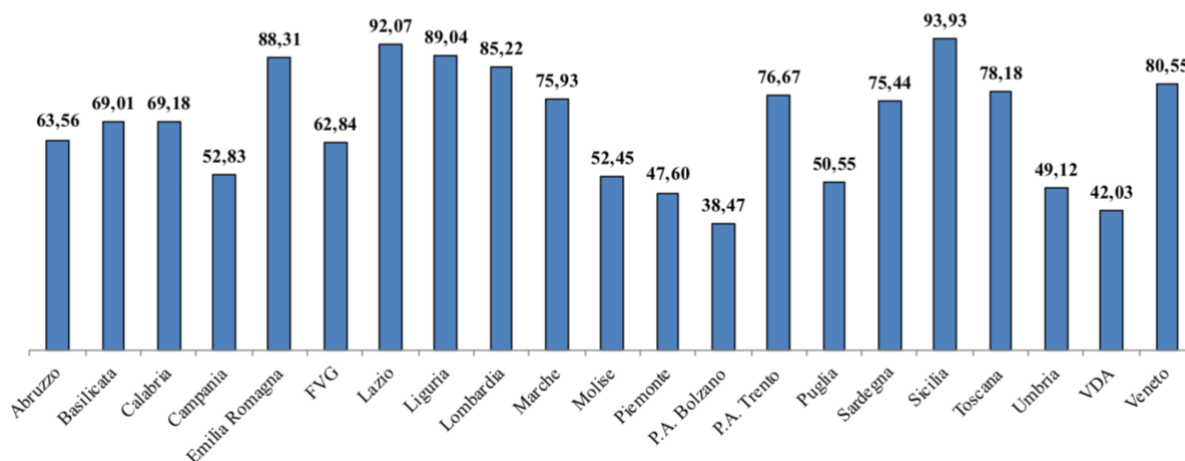
Livello Nazionale

I risultati delle elaborazioni svolte per ciascuna Regione e P.A. nel periodo del monitoraggio vengono di seguito riportati attraverso specifiche infografiche. In particolare:

- la figura n.1 riporta la distribuzione regionale dell'ISCO della Rete Ictus, per ciascuna Regione e P.A.;
- la tabella n.1 descrive, per ciascuna Regione e P.A., l'IS relativo alle tre aree tematiche della Griglia;
- la tabella n. 2 descrive, per ciascuna Regione e P.A., la rispondenza agli items della Griglia.

Inoltre, viene riportato in tabella n.3 un approfondimento sugli indicatori di monitoraggio previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 24 gennaio 2018 rilevati dal Programma Nazionale Esiti (PNE) sui dati 2019.

Figura 1: Distribuzione Regionale dell'ISCO della Rete Ictus - Anno 2020 – (valori percentuali)





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Tabella 1: Indice sintetico per Regione e P.A. per le aree tematiche della Griglia della Rete Ictus – Anno 2020 (Valori percentuali)

Regione/PA	AREA TEMATICA 1 STRUTTURA DI BASE	AREA TEMATICA 2 MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	AREA TEMATICA 3 RISULTATI
Abruzzo	73,08	73,33	46,20
Basilicata	88,46	76,67	44,00
Calabria	84,62	73,33	51,70
Campania	76,92	66,67	16,50
Emilia Romagna	88,46	93,33	85,80
Friuli Venezia Giulia	80,77	76,67	33,00
Lazio	100,00	80,00	99,00
Liguria	96,15	74,67	99,00
Lombardia	88,46	80,67	89,10
Marche	80,77	83,33	66,00
Molise	50,00	69,33	39,60
Piemonte	76,92	67,33	0,00
P.A. Bolzano	50,00	56,67	9,90
P.A. Trento	73,08	86,67	72,60
Puglia	57,69	46,00	49,50
Sardegna	84,62	78,00	66,00
Sicilia	92,31	93,33	99,00
Toscana	96,15	84,67	56,10
Umbria	53,85	62,00	33,00
Valle d'Aosta	57,69	36,67	33,00
Veneto	96,15	75,33	72,60



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Tabella 2: Rispondenza agli item della Griglia della Rete Ictus

LEGENDA		
SI	NO	IN PARTE

Domanda	Abruzzo	Basilicata	Calabria	Campania	Emilia-Romagna	FVG	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	PA Bolzano	PA Trento	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	Umbria	Valle d'Aosta	Veneto
	AREA TEMATICA 1 - STRUTTURA DI BASE																				
La Rete Specialistica Regionale (RSR) è stata formalizzata attraverso un atto regionale (aspetti legislativi/leggi regionali)																					
È definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. (Interrelazioni tra il livello programmatico regionale e quello organizzativo aziendale)																					
La Direzione della Rete ha redatto ed approvato il "Piano di Rete", condiviso e sottoscritto da tutti gli attori e periodicamente revisionato e monitorato, comprensivo di Piano strategico, Piano annuale di attività, PDTA, indicatori di monitoraggio, ecc																					
La RSR è aderente ai requisiti del DM/70 successive integrazioni																					
E' stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento (es.: Hub&Spoke, poli/antenne, misto; altro ecc.) con la descrizione delle componenti/nodi della RSR (es.: definizione dei centri Hub e dei centri Spoke)																					
La definizione della RSR è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni																					
Le organizzazioni che costituiscono la Rete e il suo organismo di gestione regionale hanno individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato sia agli aspetti programmatici che di monitoraggio. (Il sistema informativo della rete deve includere gli indicatori di struttura, processo ed esito indispensabili alla valutazione e al monitoraggio. La qualità dei dati raccolti che alimentano i sistemi informativi necessari alla corretta gestione della rete,deve essere periodicamente verificata)																					
Sono stati formalizzati e attuati i protocolli/integrazione operativa sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliera e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie (residenzialità, semiresidenzialità, domiciliarità). (L'obiettivo è definire le relazioni operative: chi fa cosa, perché, come, dove e quando) tra ospedale e territorio).																					
Sono state formalizzate e attuate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni (centrate sul paziente, non sulla struttura) tra attività ospedaliera e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie (residenzialità, semiresidenzialità, domiciliarità, ecc.) - Livello regionale e locale. (Indicare le modalità operative)																					
La dotazione organica (quali-quantitativa) del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale, ove già determinati. (Per gli ambiti specialistici i cui parametri relativi non sono stati ancora definiti in ambito nazionale indicare la metodologia adottata per la definizione degli organici)																					
Le strutture fisiche (reparti, ambulatori, ecc.) coinvolte nella RSR possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale con particolare riferimento al TRAC. (La rete deve essere rispondente ai requisiti normativi del TRAC (Tavolo per la Revisione della normativa per l'Accreditamento) ed indicare i tempi di allineamento. In particolare i criteri individuati dal TRAC riguardano: 1) Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie; 2) Prestazioni e servizi; 3) Aspetti strutturali; 4) Competenze del personale; 5) Comunicazione; 6) Appropriately clinica e sicurezza; 7) Processi di miglioramento e innovazione; 8) Umanizzazione)																					
E' stata definita la dotazione tecnologica quali-quantitativa della Rete (indicare criteri e tempi di adeguamento ad eventuali parametri nazionali, ove definiti)																					
La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità (ad esempio: per funzioni assistenziali; modalità di incentivazione per alcune attività svolte in rete, ecc.). (Indicare le modalità di tracciabilità e di finanziamento)																					



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Domanda	Abruzzo	Basilicata	Calabria	Campania	Emilia-Romagna	FVG	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	PA Bolzano	PA Trento	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	Umbria	Valle d'Aosta	Veneto
AREA TEMATICA 2- MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI																					
Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla RSR. (Indicare se la rete esplicita i criteri condivisi di presa in carico delle principali tipologie di pazienti che gestisce e, in caso affermativo, con quali modalità)																					
E' documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari (indicare se la rete esplicita modalità e criteri condivisi per l'accesso dei pazienti alle cure domiciliari e indicarle in caso affermativo)																					
Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie (indicare le modalità)																					
Sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor (case manager) con funzioni di coordinamento e di facilitazione nel passaggio al vari setting assistenziali ospedale e territorio; ospedale-ospedale, territorio-territorio, ecc.. (indicare quali in caso affermativo)																					
Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA Operational Pathway regionali da implementare nella rete. (Specificare quali PDTA sono stati individuati e definiti)																					
Per i PDTA regionali individuati sono indicati:	I criteri che ne hanno determinato la scelta (I criteri da privilegiare dovrebbero essere la gravità e la numerosità dei pazienti)																				
	il Model pathway e le Linee guida di riferimento																				
	le flow chart del percorso																				
	la descrizione, per ciascuna fase del percorso, delle categorie assistenziali principali (valutazione clinica, accertamenti, trattamenti, educazione paziente, gestione rischio clinico, ecc.) con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività																				
	gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento																				
E' presente un Programma di peer review (audit interno) annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione dell'Assigned Pathway e sono valutati gli eventuali motivi di scostamento dal PDTA stesso																					
Vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali (esempio: accordi di confine). (In alcune condizioni territoriali ed organizzative possono essere necessari, al fine di non interrompere il percorso del paziente, prevedere collegamenti /relazioni interregionali ed inter istituzionali)																					
Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita in particolare per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post acuta e per i pazienti in fase terminale (Hospice). (Indicare le modalità di condivisione delle informazioni nel passaggio da un nodo all'altro della rete)																					
Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero (acute e postacute), e territoriale (residenziale, semiresidenziale e domiciliare). (Indicare le modalità di condivisione delle informazioni nel passaggio da un nodo all'altro della rete)																					
I Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. (Indicare le modalità di condivisione multiprofessionale e multidisciplinare)																					
E' previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della RSR. (Necessaria la raccolta dati finalizzata al monitoraggio degli aspetti qualitativi più importanti della rete come parte integrante del sistema informativo della rete)																					
Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata (multiprofessionale e multidisciplinare) per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione (networking ed attività di Rete). (La programmazione regionale della formazione anche ECM è elemento basilare per il mantenimento ed il miglioramento delle competenze tecnico professionali ed organizzative dei professionisti della rete; le attività vanno programmate annualmente in base alla rilevazione dei bisogni formativi clinico assistenziali ed organizzativi, alle criticità ed agli obiettivi della rete)																					
E' documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti (qualora esistenti) attraverso il sistema informativo di cui al punto 1.7																					
E' prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti. (I professionisti debbono essere coinvolti nella valutazione della rete con particolare riferimento all'integrazione delle varie componenti dei servizi dei PDTA)																					



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Domanda		Abruzzo	Basilicata	Calabria	Campania	Emilia-Romagna	FVG	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	PA Bolzano	PA Trento	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	Umbria	Valle d'Aosta	Veneto
AREA TEMATICA 3 - RISULTATI																						
I dati (di processo ed esito) rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti	vengono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica (es.: una volta all'anno)																					
	vengono individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento																					
	vengono monitorate nel tempo le azioni di miglioramento. (Le attività della rete sottoposte a monitoraggio devono comprendere la valutazione di esito. Gli esiti della valutazione devono essere discussi con gli operatori sanitari e deve essere verificata l'efficacia degli interventi di miglioramento)																					
Viene monitorata la mobilità interregionale (pubblica e privata) dei pazienti per le patologie inerenti la rete quale indicatore di efficienza della Rete. (Vanno descritte le modalità di correzione messe in atto in caso di persistente e/o incremento del tasso di mobilità passiva, fatta salva quella derivante da eventuali accordi di confine che interessano la rete. Si intende nello specifico solo la mobilità passiva nell'ambito dell'emergenza urgenza e tenendo conto anche della eventuale presenza di reti sovranazionali)																						
Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/ informazioni relativi a:	attività della Rete (voluntà ed esiti)																					
	qualità percepita																					
	umanizzazione dell'assistenza																					
	azioni di miglioramento																					
coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini. (In un'ottica di trasparenza e di accountability debbono essere resi pubblici i dati raccolti e le eventuali azioni di miglioramento intraprese nonché l'efficacia delle stesse. Indicare le modalità con le quali viene garantita la diffusione delle informazioni/dati)																						
COVID-19																						
La Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post - epidemica																						
La Regione ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi																						
La Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale																						
La Regione ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata																						
La Regione ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata																						
La Regione ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari																						
La Regione ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione																						
ANAGRAFICA STRUTTURE																						
La Regione ha individuato i centri HUB/SPOKE per la Rete Ictus																						



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Tabella 3: Indicatori PNE di monitoraggio della Rete Ictus- anno 2019

INDICATORI			Valore da distribuzione nazionale	Abruzzo	Basilicata	Calabria	Campania	Emilia Romagna	Friuli VG	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	PA Bolzano	PA Trento	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	Umbria	Valle d'Aosta	Veneto
ESITO (valore mediano)	Mortalità a 30 gg dal ricovero per ictus ischemico	%	9,98	12,07	9,20	12,37	14,76	6,73	9,78	10,22	8,37	9,25	7,39	8,35	10,03	5,53	6,62	8,60	8,97	9,88	6,66	5,35	4,98	6,25
	Riammissioni ospedaliere a 30 gg dal trattamento per ictus ischemico	%	7,40	8,49	7,67	7,80	7,04	7,41	8,04	7,19	8,54	6,46	7,13	12,75	6,26	7,92	7,62	7,46	4,64	6,81	8,41	9,40	5,60	7,29



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Livello Regionale

I risultati delle elaborazioni svolte per ciascuna Regione e P.A. nel periodo del monitoraggio vengono riportati nel presente documento attraverso specifiche infografiche che descrivono:

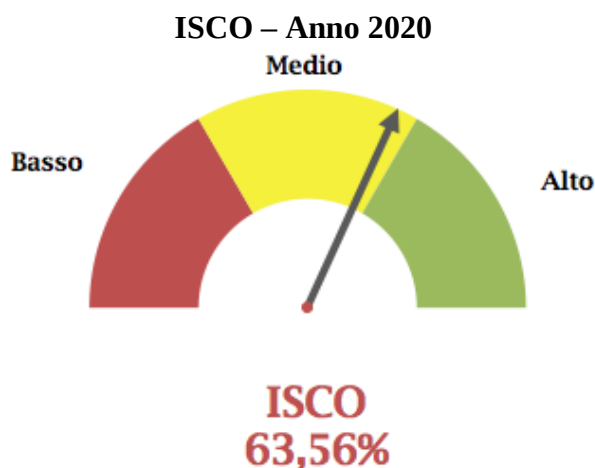
- l'ISCO rappresentato da un tachimetro;
- i valori dell'IS per le tre Aree tematiche della Griglia, con il colore verde che rappresenta la percentuale di aderenza all'item "Struttura di base", il colore giallo la percentuale di aderenza all'item "Meccanismi operativi e processi sociali", il colore viola che rappresenta la percentuale di aderenza all'item "Risultati".

Inoltre viene riportata una sintesi descrittiva per le aree tematiche del questionario.

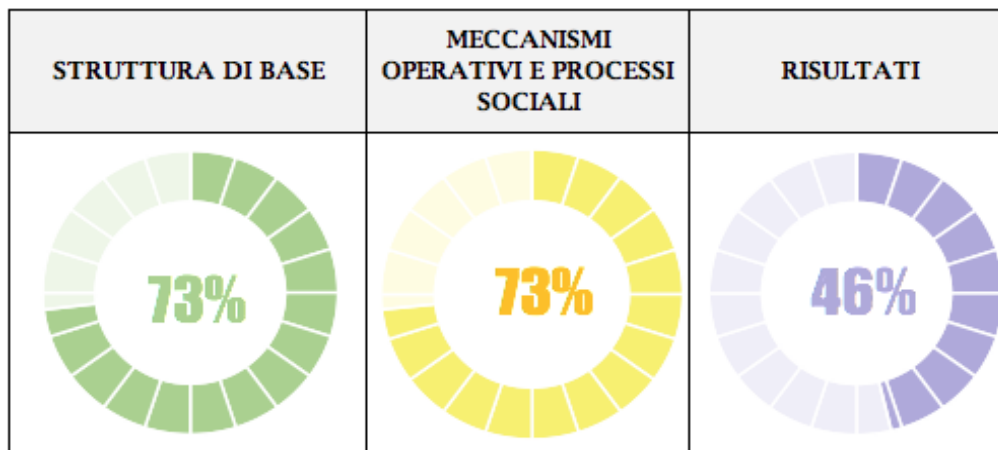


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE ABRUZZO

Il questionario della Regione Abruzzo risulta parzialmente compilato (non trasmesso in via definitiva).



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE ABRUZZO - RETE ICTUS

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Direzione della Rete ha redatto ed approvato il Piano di Rete ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio.

Meccanismi operativi: È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e i dati del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento che sono monitorate nel tempo. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi alle attività della Rete e alla qualità percepita.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La Rete è in parte aderente ai requisiti del DM/70. Sono stati in parte formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliera e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete e la dotazione tecnologica sono state parzialmente definite. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono in parte i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). La Regione ha in parte formalizzato un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: Sono stati in parte definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti in parte le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono state individuate in parte le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un case manager. Nel Piano di Rete sono individuati parzialmente i principali PDTA regionali da implementare nella rete per i quali sono indicati in parte: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Modello e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente in parte un programma di audit interno annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Vi è parziale evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali. Vi è in parte evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale.

Risultati: Non viene monitorata la mobilità interregionale. Non vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi all'umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE ICTUS IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Abruzzo ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (Ordinanza Presidenziale n. 12/2020; Ordinanza Presidenziale n. 28/2020; Decreti Smea 58/60 Covid Hospital PE);
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi (attivato numero verde regionale Covid-19 con smistamento chiamate verso numeri verdi ASL);
- definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale (Ordinanza Presidenziale n. 12/2020; Ordinanza Presidenziale n. 28/2020; Decreti Smea 58/60 Covid Hospital PE);
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (DGR n. 746/2020);
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata.

Anagrafica strutture - CENTRI HUB/SPOKE RETE ICTUS

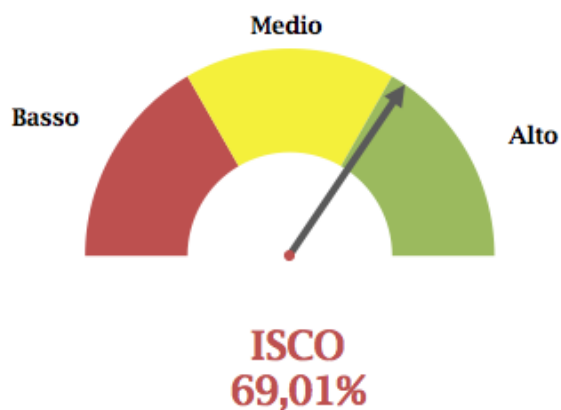
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
P.O. SAN SALVATORE L'AQUILA	130001	X			Stroke Unit II livello
P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	130018	X			
P.O. AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	130003		X		Stroke Unit I livello
PO SULMONA 'DELL'ANNUNZIATA'	130002		X		
P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	130026		X		
P.O. LANCIANO RENZETTI	130028		X		
P.O. VASTO S.PIO DA PIETRALCINA	130029		X		
P.O. 'MAZZINI' TERAMO	130014		X		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE BASILICATA

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
 88%	 77%	 44%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE BASILICATA - RETE ICTUS

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (PSR 2012/2015 e DGR 1555/2011; DGR 131/2018 e DGR 943/2018) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto e approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa ospedale-territorio sia di livello regionale che locale e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete, per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post-acuta e per i pazienti terminali e vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali attraverso l'utilizzo di protocolli operativi. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Risultati: In merito ai dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti, sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, che vengono monitorate nel tempo.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è parzialmente coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale, in quanto segue il completamento della rete.

La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità, in quanto rientra nei normali trasferimenti di risorse.

Meccanismi operativi: Sono state individuate parzialmente le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. È in via di implementazione un programma di peer review annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. È in via di definizione un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete.

Processi sociali: Non è prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti, che è comunque in via di implementazione.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono in parte portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza non periodica. Non viene monitorata la mobilità interregionale. È da implementare la sezione sull'esperienza del paziente e soddisfazione dei pazienti/utenti/cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE ICTUS IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Basilicata ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica;
- informato in parte la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- definito in parte specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari mediante la duplicazione delle ambulanze del sistema 118 utilizzato in regime di prestazioni aggiuntive;
- definito in parte specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

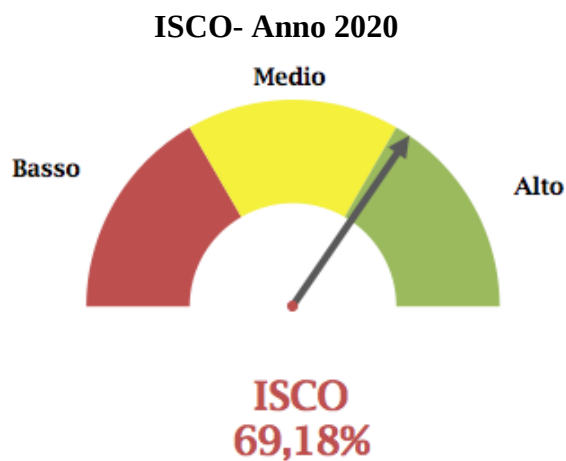
Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE ICTUS

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
PRESIDIO OSPEDALIERO - MATERA/ STABILIMENTO MATERA- DEA I	17001101	X		X	Stroke Unit I livello
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO'/STABILIMENTO POTENZA- DEA II	17090101	X		X	Stroke Unit II livello
PRESIDIO OSPEDALIERO - MATERA/ STABILIMENTO POLICORO-PSA	17001102		X		STROKE TEAM Negli ospedali sedi di P.S. (sede di stroke team) è prevista, in condizioni e casi selezionati, la possibilità di anticipare la trombolisi prima della centralizzazione dei pazienti presso le stroke unit di I o II livello. Le UO di medicina generale di tali ospedali concorrono ad assicurare per i pazienti colpiti da ictus, che non necessitano di ricovero in stroke unit, l'attività di ricovero sulla base di protocolli condivisi a livello regionale, compresa la riabilitazione precoce.
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO'/ STABILIMENTO MELFI- PSA	17090103		X		
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO'/ STABILIMENTO VILLA D'AGRI- PSA	17090104		X		
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE 'S. CARLO'/ STABILIMENTO LAGONEGRO- PSA	17090105		X		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE CALABRIA

Il questionario risulta parzialmente compilato (non trasmesso in via definitiva).



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
85%	73%	52%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE CALABRIA- RETE ICTUS

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DCA n. 64/2016 e DCA n.214/2018) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto ed approvato ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliera e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica della rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete, per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali e gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita e vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete.

Risultati: Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a attività della rete e umanizzazione dell'assistenza.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete non è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: Non sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. Non è documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti.

Processi sociali: Non è prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti non sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e sono individuate in parte le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento che non sono monitorate nel tempo. Non vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: qualità percepita, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE ICTUS IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Calabria:

- non ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica;
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale (DCA n. 91/ 2020 e DCA n. 103/2020);
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (DCA n. 91/ 2020 e DCA n. 103/2020);
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (DCA n. 91/ 2020 e DCA n. 103/2020);
- ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE ICTUS*

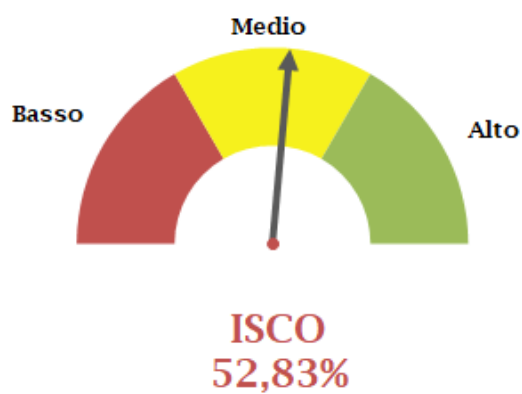
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
AO COSENZA	180912	X		X	
AO PUGLIESE CIACCIO	180913	X		X	
AO GOM REGGIO CALABRIA	180915	X		X	
OSPEDALE DI LOCRI	180059		X		STROKE UNIT DA ATTIVARE
OSPEDALE DI POLISTENA	180061		X		STROKE UNIT DA ATTIVARE
OSPEDALE DI VIBO VALENTIA	180034		X	X	
OSPEDALE DI CROTONE	180032		X	X	
OSPEDALE DI CASTROVILLARI	180006		X		STROKE UNIT DA ATTIVARE
OSPEDALE DI CETRARO/PAOLA	180012		X		STROKE UNIT DA ATTIVARE
OSPEDALE DI CORIGLIANO/ROSSANO	180010		X		STROKE UNIT DA ATTIVARE

*Centri Hub e Spoke rilevati dal DCA n. 64/2016



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE CAMPANIA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche- Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
77%	67%	17%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE CAMPANIA-RETE ICTUS

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DCA n.103/2018; DCA n. 63/2019) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto e approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa sia di livello regionale che locale e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività e gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post-acuta e per i pazienti terminali e vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete non è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono in parte i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). La dotazione tecnologica quali-quantitativa della rete è in corso di definizione. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. I PAI non sono stati definiti. È previsto in parte un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede in parte lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete, in quanto sono presenti nei piani aziendali. È documentata in parte la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: È in parte prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo e di esito per le attività di rete non sono rilevati. Le modalità di diffusione delle informazioni ai pazienti/utenti/cittadini sono descritte in parte ma è programmata un'azione di comunicazione e informazione al cittadino per la conoscenza del sistema e per diffondere nozioni di promozione della salute e conoscenza delle modalità di allerta della Rete.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE ICTUS IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Campania:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (nota prot. n. 168590 del 20/03/2020);
- non ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- non ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito in parte specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari (Decreto Dirigenziale n. 30 del 6/2/2020);
- non ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE ICTUS*

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
PO AVERSA	15001300	X		N.D.	STROKE UNIT I LIVELLO
CDC PINETA GRANDE	15002100	X		N.D.	STROKE UNIT I LIVELLO
P.O. UMBERTO I NOCERA INFERIORE	15015401	X		N.D.	STROKE UNIT I LIVELLO
PO POLLA	15016000	X		N.D.	STROKE UNIT I LIVELLO
PO VALLO DELLA LUCANIA	15016500	X		N.D.	STROKE UNIT I LIVELLO
PO POZZUOLI -	15019100	X		N.D.	STROKE UNIT I LIVELLO
OSPEDALI RIUNITI AREA STABIESE	15041601	X		N.D.	STROKE UNIT I LIVELLO
OSPEDALI RIUNITI AREA NOLANA	15043601	X		N.D.	STROKE UNIT I LIVELLO
PO OSPEDALE DEL MARE	15044200	X		N.D.	STROKE UNIT II LIVELLO
PO SAN GIOVANNI BOSCO	15044401	X		N.D.	STROKE UNIT I LIVELLO
AO CARDARELLI	15090100	X		N.D.	STROKE UNIT II LIVELLO
A.O.U. FEDERICO II	150909	X		N.D.	STROKE UNIT II LIVELLO
AOU SAN GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	15090401	X		N.D.	STROKE UNIT II LIVELLO
AO MOSCATI	15090501	X		N.D.	STROKE UNIT II LIVELLO
AO RUMMO	15090601	X		N.D.	STROKE UNIT II LIVELLO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

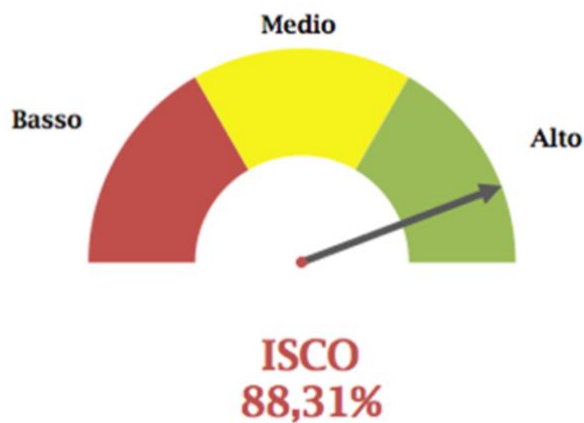
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/ AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
AO SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA	15090700	X		N.D.	STROKE UNIT II LIVELLO
P.O. S. OTTONE FRANGIPANE - ARIANO IRPINO			X	N.D.	Neurologie e P.L.
P.O. DI PIEDIMONTE MATESE			X	N.D.	
P.O. DI MARCIANISE			X	N.D.	
P.O. SESSA AURUNCA			X	N.D.	
AOU VANVITELLI			X	N.D.	
P.O. SAN PAOLO - NAPOLI			X	N.D.	
P.O. SAN GIULIANO - GIUGLIANO			X	N.D.	
P.O. DI BOSCOTRECASE			X	N.D.	
P.O. DI SAPRI			X	N.D.	
P.O. MARIA SS. ADDOLORATA - EBOLI			X	N.D.	
P.O. DI SARNO			X	N.D.	

*Centri spoke rilevati dal DCA n. 63/2019



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE EMILIA ROMAGNA

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
88%	93%	86%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE EMILIA ROMAGNA - RETE ICTUS

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con DGR n. 1720/2007 (è in corso una proposta di DGR sulle Stroke Unit di I e II livello in recepimento del DM 70/2015) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto e approvato, ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa sia di livello regionale che locale e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale. È stata definita la dotazione tecnologica.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete, per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post-acuta e per i pazienti terminali e vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti, nello specifico al Nuovo Sistema di Garanzia.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, che vengono monitorate nel tempo. Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività della rete, umanizzazione dell'assistenza e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini (sito web regionale).

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La Rete è parzialmente aderente ai requisiti del DM/70, in quanto la DGR 1720/2007 non definisce le Stroke Unit di I e II livello. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc, in quanto le attività sono comprese nei finanziamenti aziendali.

Meccanismi operativi: Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA, in quanto la mobilità passiva è assente.

Risultati: Non vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a qualità percepita e azioni di miglioramento ma le attività sono in via di definizione.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE ICTUS IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Emilia-Romagna ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (documento sulla gestione dei pazienti neurologici);
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (PG/2020/168113 del 26/02/2020; DGR n.368 del 20/04/2020);
- definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari (DGR n.368 del 20/04/2020);
- definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione (documento su criteri e percorsi di uscita dai reparti Covid).

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE ICTUS

È in fieri un documento di programmazione che definisce le Stroke Unit di 1° e 2° livello in accordo al DM 70/2015.

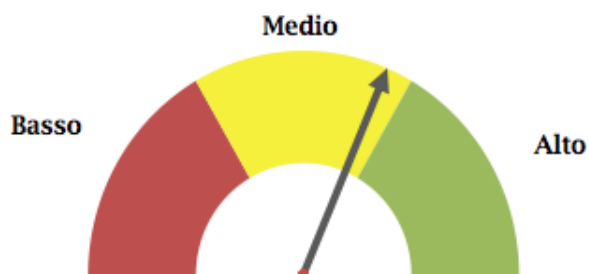
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA /AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
AZIENDA OSPEDALIERA- UNIVERSITARIA PARMA- OSPEDALI RIUNITI	080902	X		X	Le SU di II livello corrispondono con i 5 ospedali che effettuano la trombectomia meccanica
AZIENDA OSPEDALIERA- UNIVERSITARIA MODENA-BAGGIOVARA	8090402	X		X	
AUSL BOLOGNA - OSPEDALE MAGGIORE	08005301	X		X	
AZIENDA OSPEDALIERA- UNIVERSITARIA FERRARA	080909	X		X	
AUSL ROMAGNA - OSPEDALE BUFALINI DI CESENA	08009101	X		X	
AUSL PIACENZA- OSPEDALE SALICETO DI PIACENZA	08000401		X	X	SU I livello
AUSL PARMA - OSPEDALE DI FIDENZA	08001301		X	X	
AUSL REGGIO EMILIA - ARCISPEDALE S. MARIA NUOVA	08002106		X	X	
AUSL IMOLA - OSPEDALE S. MARIA SCALETTA	08004401		X	X	
AUSL ROMAGNA - OSPEDALE S. MARIA DELLE CROCI DI RAVENNA	080072		X	X	
AUSL ROMAGNA - OSPEDALE MORGAGNI DI FORLÌ	08008501		X	X	
AUSL ROMAGNA - OSPEDALE INFERMI DI RIMINI	08009501		X	X	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

ISCO – Anno 2020



ISCO
62,84%

Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA - RETE ICTUS

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con la DGR 2198 del 20/11/2014 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa sia di livello regionale che locale e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie, mediante i PDTA aziendali. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale. È stata definita la dotazione tecnologica.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Per i PDTA regionali individuati sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post-acuta e per i pazienti terminali e vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Il Piano di Rete non è stato adottato formalmente. Non è stata definita la dotazione organica del personale di tutti i nodi della rete. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: Nel Piano di Rete sono in parte individuati i principali PDTA regionali, in quanto la rete revisiona la letteratura per implementare specifici PDTA. Non è presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA, ma sono previsti audit aziendali sull'implementazione del PDTA. Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. Il Piano di Rete prevede in parte lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione, in quanto la formazione è gestita direttamente all'interno della Rete.

Processi sociali: È in parte prevista una valutazione periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti, in quanto non è formalizzata.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati in parte a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e sono individuate in parte le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, che vengono in parte monitorate nel tempo. Non viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono in parte descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività della rete, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

Con l'adozione del documento "Modello per la gestione delle reti cliniche di patologia" (Decreto ARCS n. 209/2020) la regione ha iniziato a definire il modello di governance regionale delle reti di patologia, finalizzato alla progettazione di PDTA omogenei e prevedendo: l'attivazione di una Cabina di regia che avrà il ruolo di tradurre in atti di programmazione gli indirizzi di politica sanitaria, l'adozione di piani di rete a valenza strategico organizzativa, la progettazione di percorsi di formazione trasversali per favorire l'implementazione dei PDTA, il sistema di monitoraggio delle attività e degli indicatori di processo e esito, l'aggiornamento e la revisione dei documenti prodotti.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE ICTUS IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Friuli Venezia Giulia ha:

- definito in parte il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica, emanando provvedimenti di carattere generale validi per tutte le patologie, attraverso l'adozione di note della Direzione Centrale Salute, circolari ministeriali, documenti emanati dall'Istituto Superiore di Sanità e provvedimenti aziendali;
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi attraverso mass media, siti web regionali e aziendali e circolari regionali;
- definito in parte specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- definito in parte specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE ICTUS

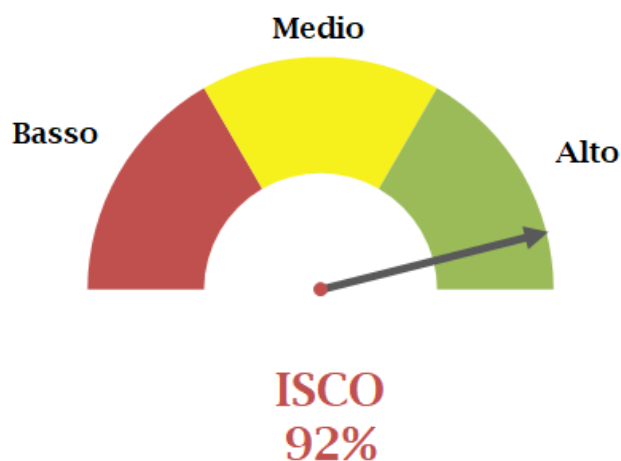
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/ AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA - PRESIDIO OSPEDALIERO "CATTINARA E MAGGIORE"	060046	X		X	
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE - PRESIDIO OSPEDALIERO "SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA DI UDINE"	060047	X		X	
AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE - PRESIDIO OSPEDALIERO "SANTA MARIA DEGLI ANGELI"	060041	X		X	
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA - PRESIDIO OSPEDALIERO "GORIZIA E MONFALCONE"	060043		X		
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE - PRESIDIO OSPEDALIERO "LATISANA E PALMANOVA"	060044		X		
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE - PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN DANIELE DEL FRIULI E TOLMEZZO"	060045		X		
AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE - PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN VITO AL TAGLIAMENTO"	060042		X		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE LAZIO

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
 100%	 80%	 99%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE LAZIO - RETE ICTUS

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con DCA n.U00257/2017 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali e formalizzato un modello organizzativo di riferimento. Il Piano di Rete è stato redatto ed approvato (Determina n. G11799 del 13.10.2020). La Rete è aderente ai requisiti del DM/70. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa ospedale-territorio di livello regionale e locale e sono state formalizzate e attuate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica quali-quantitativa della Rete. La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie e sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete, per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento che vengono monitorate nel tempo. Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività della rete, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Meccanismi operativi: Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. I PAI non sono ancora definiti.

Processi sociali: Non è prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE ICTUS IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Lazio ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica con DCA n. U00096/2020;
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale con ordinanza n. Z0003/2020;
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione con Determina n. G11898/2020.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE ICTUS

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA /AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
AOU PO. UMBERTO I	120906	X			I centri accreditati per la fibrinolisi sono UTN II, UTN I e PS/DEA riportati
AOU POL. TOR VERGATA	120920	X			
AOU PL. GEMELLI	120905	X			
AO S. CAMILLO FORLANINI	120901	X			
AO S. GIOVANNI ADDOLORATA	120902		X		
PO SPAZIANI (FR)	120216		X		
PO OSP. DEI CASTELLI	120292		X		
PO S. FILIPPO NERI	120285		X		
AOU S. ANDREA	120919		X		
PO BELCOLLE (VT)	120271		X		
PO S. CAMILLO DE LELLIS (RI)	120019		X		
POL UNIV. CAMPUS BIOMEDICO	120915		X		
PO S. EUGENIO	12006601		X		
PO S.M. GORETTI (LT)	120200		X		
PO. S.G. EVANGELISTA DI TIVOLI	120053			X	
PO CONIUGI BERNARDINI DI PALESTRINA	120051			X	
PO S. PERTINI	120267			X	
PO PARODI DELFINO DI COLLEFERRO	120046			X	
POL. CASILINO	120165			X	



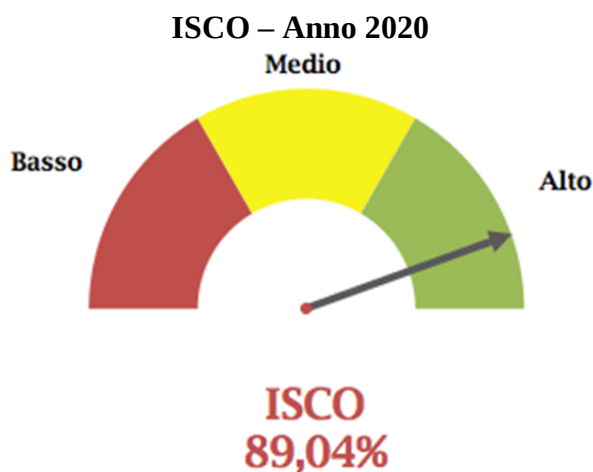
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA /AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
M.G. VANNINI	120076			X	
P.O. COLOMBO VELLETRI	120054			X	
PO S. PAOLO DI CIVITAVECCHIA	120045			X	
S.G. CALIBITA FBF	120072			X	
PO S. SPIRITO	120026			X	
PO G.B. GRASSI	120061			X	
PO OSP. ANZIO-NETTUNO	120043			X	
CASA DI CURA CITTA' DI APRILIA	120215			X	
PO DONO SVIZZERO DI FORMIA	120206			X	
PO FIORINI DI TERRACINA	12020401			X	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE LIGURIA



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
 96%	 75%	 99%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE LIGURIA - RETE ICTUS

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con Deliberazione n. 277/2010 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto ed approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie, sia a livello regionale che locale. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica quali-quantitativa della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le linee guida di riferimento, gli indicatori di processo, volume e esito clinico con i relativi standard di riferimento. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, che vengono monitorate nel tempo. Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività della rete, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La Regione ha formalizzato in parte un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità, in quanto prevede un finanziamento per funzioni assistenziali per MDC.

Meccanismi operativi: Non è documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari.

Sono state individuate in parte le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor, a causa di risorse limitate. Per i PDTA regionali individuati sono indicate in parte le flow chart del percorso in quanto manca la formalizzazione del percorso, mentre non è prevista la descrizione per ciascuna fase di percorso delle categorie assistenziali principali.

Non è presente un Programma di peer review annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE ICTUS IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Liguria ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (Deliberazione Alisa n. 164/2020);
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi mediante campagne informative (Del. 203 del 04.06.2020);
- definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale (Del. Alisa n. 164/2020);
- definito in parte specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (Del. Alisa n. 164/2020);
- definito in parte specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (Del. Alisa n. 164/2020);
- definito in parte specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione (Del. Alisa n. 389/2020).

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE ICTUS

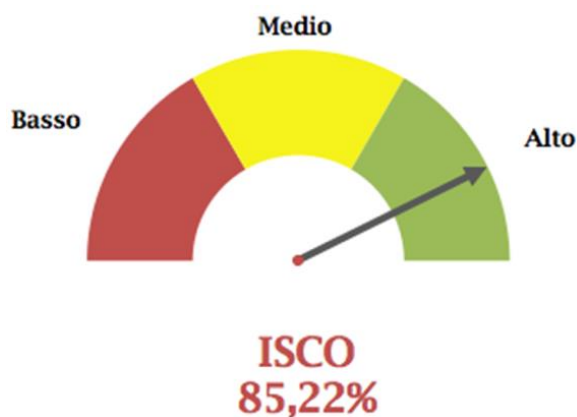
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
IRCCS OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO	070-90100	X		X	In Liguria è in atto il progetto di centralizzazione secondo il modello "mothership". Tale modello organizzativo è in fase di complessiva attuazione, con particolare riguardo all'area metropolitana genovese e al ponente ligure.
OSPEDALE SANTA CORONA PIETRA LIGURE- ASL2	070-21102	X		X	
OSPEDALE IMPERIA -ASL1	070-00101		X	X	
OSPEDALE SAN PAOLO -ASL2	070-21204		X	X	
OSPEDALE VILLA SCASSI - ASL3	070-30104		X	X	
OSPEDALE GALLIERA	070-2500		X	X	
OSPEDALE LAVAGNA -ASL4	070-03901		X	X	
OSPEDALE SANT'ANDREA LA SPEZIA	070-05801		X	X	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE LOMBARDIA

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
88%	81%	89%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE LOMBARDIA - RETE ICTUS

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (Decreto n. 10068/2008; Decreto n. 10854/2010) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto ed approvato ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono state formalizzate e attuate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie, sia a livello regionale che locale. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica quali-quantitativa della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA per i quali sono indicati gli indicatori di processo, volume e esito clinico con i relativi standard di riferimento. Vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, sono individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento che sono monitorate nel tempo. Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La Rete è aderente in parte ai requisiti del DM/70 e sono in corso le attività di allineamento. Sono stati in parte formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie, sia a livello regionale che locale, in quanto il modello di presa in carico è ancora in fase di perfezionamento. La Regione ha formalizzato in parte un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: È documentata in parte la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono parzialmente presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono state individuate in parte le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor (solo per la presa in carico da ospedale a territorio). Per i PDTA regionali individuati sono indicati in parte i criteri che ne hanno determinato la scelta (è prevista una revisione del percorso Stroke), il Model pathway e le linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione per ciascuna fase di percorso delle categorie assistenziali principali (non è dettagliata la fase di educazione del paziente e la gestione del rischio clinico). È presente in parte un Programma di peer review annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA, in quanto è definito un sistema di indicatori ma non è definito il metodo per l'audit interno tra pari. È parzialmente previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete, in quanto non sono definiti gli indicatori da monitorare per la integrazione e continuità assistenziale.

Risultati: Vengono descritte in parte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività della Rete, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, in quanto i dati sono resi disponibili su portali regionali/aziendali ma le modalità non sono descritte nei documenti di rete.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE ICTUS IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Lombardia ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (Deliberazione n. 2906/2020);
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale (Del. n. 2906/2020, DGR n. 2986 /2020, DGR n. 3876/2020);
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (Del. n. 3264/2020);
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (Del. n. 3264/2020);
- definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari (Del. n. 3264/2020 e successive circolari applicative);
- definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione (Del. n. 3264/2020 e successive circolari applicative).

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE ICTUS

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/ AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
OSPEDALE C. POMA	03090700	X			
OSPEDALE CA' GRANDA-NIGUARDA	03091300	X			
OSPEDALE S. ANNA - COMO	03090200	X			
OSPEDALE DI CIRCOLO A. MANZONI	03090300	X			
OSPEDALE S.GERARDO	03090900	X			
OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO	03028101	X			
PRESIDIO DI VARESE	03090101	X			
PRES.OSPEDAL. SPEDALI CIVILI	03090600	X			
POLICLINICO S. MATTEO	03092400	X			
IST. CLIN. HUMANITAS	03094300	X			
OSPEDALE DI CREMONA	03090800		X	X	
OSPEDALE DI TREVIGLIO	03013100		X	X	
OSPEDALE SONDRIO	03004200		X	X	
OSPEDALE VALDUCE	03003000		X	X	
OSPEDALE PAPA GIOVANNI XXIII	03090500		X	X	
OSP. GENERALE - SARONNO	03000800		X	X	
OSP. S. ANTONIO ABATE	03000600		X	X	
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CHIARI	03015401		X	X	
OSPEDALE CIVILE - VOGHERA	03019400		X	X	



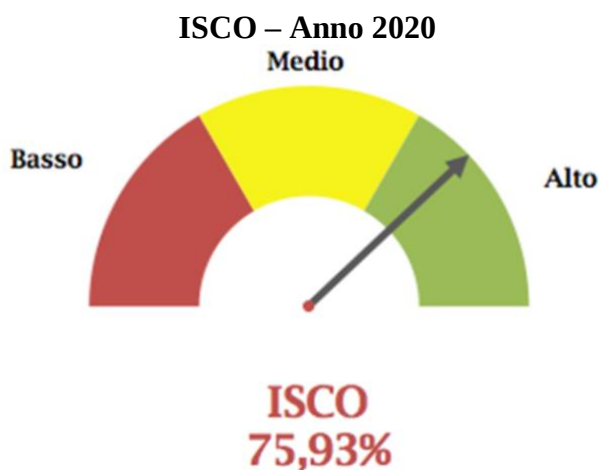
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/ AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
PO DI VIZZOLO	03007201		X	X	
POLICLINICO SAN MARCO	03014700		X	X	
OSPEDALE MORELLI - SONDALO	03090400		X	X	
PRESIDIO OSPEDALIERO DI DESIO	03006800		X	X	
FONDAZIONE POLIAMBULANZA	03029500		X	X	
OSPEDALE S. CARLO BORROMEO	03091500		X	X	
OSPEDALE G.SALVINI-GARBAGNATE	03006600		X	X	
OSP. MORIGGIA PELASCINI	03003100		X	X	
IRCCS S. RAFFAELE	03093500		X	X	
ISTITUTO CLINICO S. ANNA	03017600		X	X	
OSPEDALE MAGGIORE DI LODI	03006700		X	X	
ISTITUTO CLINICO CITTA' STUDI	03009700		X	X	
OSPEDALE DI CIRCOLO S.L.	03002400		X	X	
IST.CLIN. CITTA' DI BRESCIA	03017800		X	X	
OSPEDALE MAGGIORE - CREMA	03020900		X	X	
OSPEDALE S. GIUSEPPE - MILANO	03036700		X	X	
PRESIDIO DI VIMERCATE	03007800		X	X	
ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO	03093601		X	X	
OSPEDALE L. SACCO - MILANO	03091600		X	X	
FONDAZ. POLICLINICO	03092500		X	X	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE MARCHE



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
81%	83%	66%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE MARCHE - RETE ICTUS

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con la DGR n. 987/2016 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali e formalizzato un modello organizzativo di riferimento. Il Piano di Rete è stato redatto ed approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC).

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare, per i quali sono indicati: i criteri di scelta, il Model pathway e le linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione delle categorie assistenziali principali per ciascuna fase, gli indicatori di processo, volume e esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita e vi è evidenza in parte della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali ed è previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti mediante gli audit.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, sono individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento che sono monitorate nel tempo.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Sono stati in parte formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie, sia a livello regionale che locale, in quanto sono attività demandate alle aziende. È stata definita parzialmente la dotazione tecnologica quali-quantitativa della rete. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità, in quanto i costi sono ricompresi nel budget aziendale.

Meccanismi operativi: È in parte documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono state individuate in parte le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. Il Piano di Rete prevede in parte lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale per gli operatori della rete, che sono in via di definizione.

Risultati: Viene monitorata parzialmente la mobilità interregionale. Sono state implementate in parte le attività relative alle modalità di diffusione delle informazioni ai pazienti/utenti/cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE ICTUS IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Marche ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica;
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

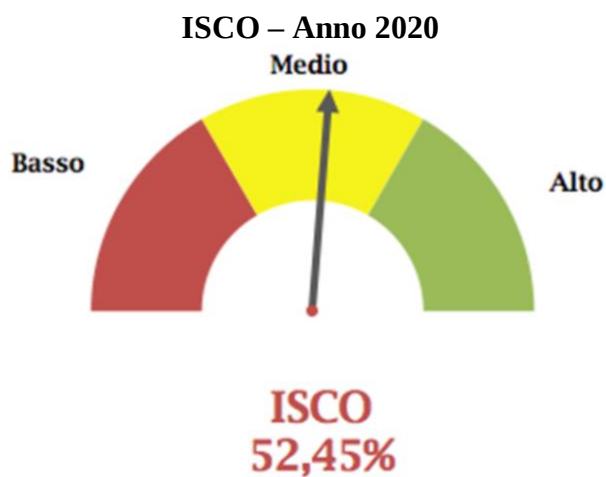
Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE ICTUS

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/ AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
AOU "OSPEDALI RIUNITI" ANCONA	110905	X		X	
PRESIDIO UNICO AV1	110001		X		
PRESIDIO UNICO AV2	110002		X		
PRESIDIO UNICO AV3	110003		X		
PRESIDIO UNICO AV4	110004		X		
PRESIDIO UNICO AV5	110005		X		
AO MARCHE NORD	110901		X		

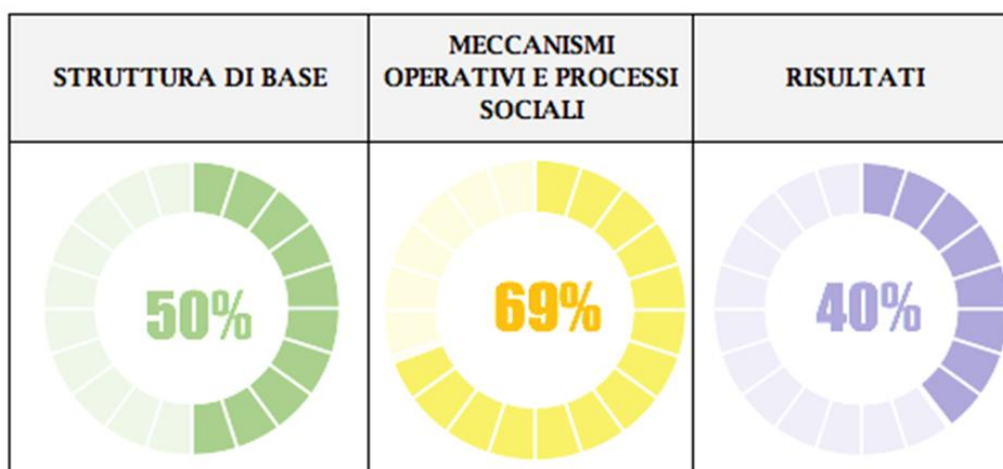


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE MOLISE



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE MOLISE - RETE ICTUS

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con la DCA n. 47/2017 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento.

Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa ospedale-territorio sia di livello regionale che locale. È stata definita la dotazione tecnologica quali-quantitativa della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono stati individuati i principali PDTA, per i quali sono indicati: i criteri di scelta, il Model pathway e le linee guida di riferimento, le flow chart del percorso e la descrizione delle categorie assistenziali principali per ciascuna fase. Sono stati definiti e applicati i programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita e vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, vengono individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, che vengono monitorate nel tempo. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi al coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Il Piano di Rete non è stato redatto poiché è in corso di insediamento il Coordinamento di Rete. La definizione della Rete è in parte supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni. Non è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Non sono state formalizzate e attuate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliera e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie, sia a livello regionale che locale. Non è applicabile la definizione della dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete. Le strutture coinvolte nella Rete non possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: È in parte documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Non sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Per i PDTA individuati sono indicati in parte gli indicatori di processo, volume e esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente in parte un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Vi è in parte evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA (sono in fase di definizione). Non è previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Non è documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Risultati: Non viene monitorata la mobilità interregionale. Non vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività della Rete, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza e azioni di miglioramento.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE ICTUS IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Molise:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica;
- non ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi mediante comunicati stampa;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale (Ordinanza del Presidente della Giunta n.30/2020);
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (Delibere Direttore Generale ASREM n.48, 89,160/2020);
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- non ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- non ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE ICTUS

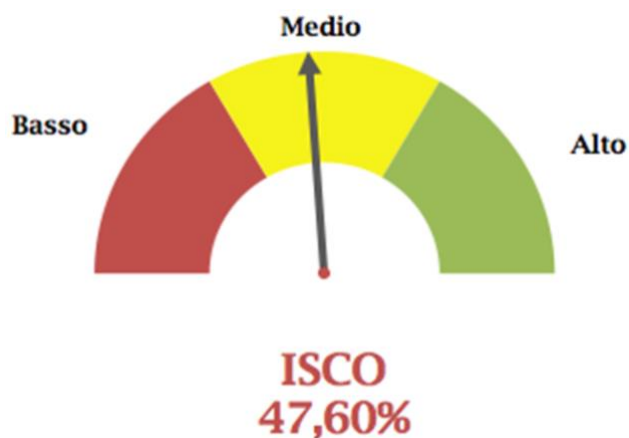
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
OSPEDALE CARDARELLI CAMPOBASSO	14000100	X		X	Prevista la teletrombolisi, previa televisita e prescrizione dello specialista neurologo della Stroke Unit dell'Hub, nei PS dei presidi Spoke
OSPEDALE VENEZIALE ISERNIA	14000301		X		
OSPEDALE SAN TIMOTEO TERMOLI	14000200		X		



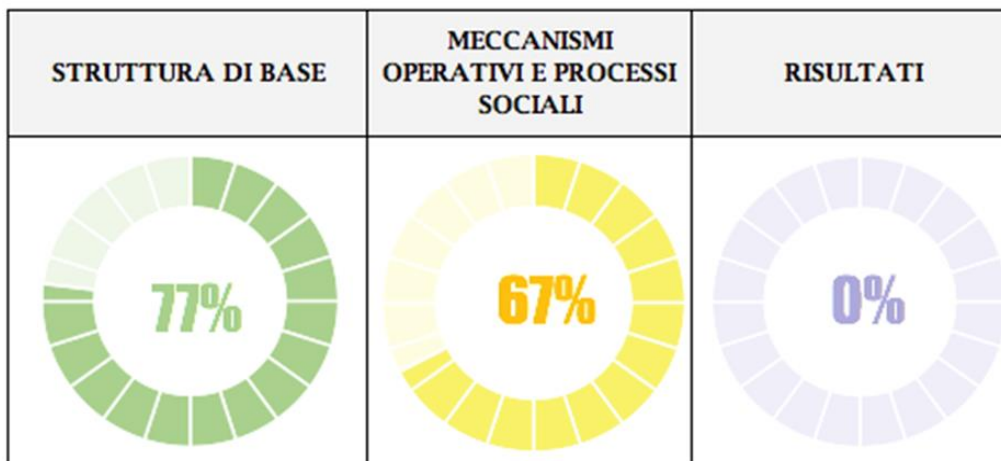
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE PIEMONTE

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE PIEMONTE - RETE ICTUS

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DGR n. 16-2317 del 20.11.2020) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Sono stati individuati i principali PDTA regionali da implementare, per i quali sono indicati: i criteri di scelta, il Model pathway e le linee guida di riferimento, gli indicatori di processo, volume e esito clinico con i relativi standard di riferimento.

Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero, e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. È previsto lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di rete: Il Piano di Rete è stato redatto ed approvato in parte. Sono stati in parte formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa di livello regionale e locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. Non sono state formalizzate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc in quanto ritenuta attività istituzionale compresa nella quota di riparto del finanziamento assegnato alle ASR.

Meccanismi operativi: Non è documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari.

Per i PDTA regionali individuati non sono indicate le flow chart del percorso e la descrizione delle categorie assistenziali principali per ciascuna fase. È da definire un Programma di audit interno annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Vi è in parte evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. Non è documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: Non è prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: Non sono implementate le attività relative alla rilevazione dei dati di processo e di esito per le attività di rete e alle modalità di diffusione delle informazioni ai pazienti/utenti/cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE ICTUS IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Piemonte:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica;
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi mediante una campagna informativa;
- ha definito in parte specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (DGR n.1-1979/2020);
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (DGR n.1-1979/2020);
- non ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture - CENTRI HUB/SPOKE RETE ICTUS

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
OSPEDALE S. G. BOSCO	010011	X		X	
OSPEDALE MOLINETTE	01090901	X		X	
OSPEDALE MGGIORE DELLE CARITÀ - NOVARA	01090501	X		X	
OSPEDALE SS. BIAGIO E C. ARRIGO - ALESSANDRIA	01090701	X		X	
OSPEDALE S. CROCE E CARLE- CUNEO	010906	X		X	
OSPEDALE MAURIZIANO	010908		X	X	
OSPEDALE S. LUIGI	010904		X	X	
OSPEDALE MARIA VITTORIA	010003		X	X	
OSPEDALE MARTINI	010007		X	X	
OSPEDALE RIVOLI	010079		X	X	
OSPEDALE PINEROLO	01003001		X	X	
OSPEDALE CHIVASSO	010017		X	X	
OSPEDALE CIRIÈ	01001901		X	X	
OSPEDALE IVREA	01002301		X	X	
OSPEDALE MONCALIERI	01000402		X	X	
OSPEDALE VERCELLI	01000901		X	X	
OSPEDALE BIELLA	010032		X	X	
OSPEDALE DOMODOSSOLA	01000501		X	X	
OSPEDALE BORGOMANERO	010006		X	X	
OSPEDALE MONDOVÌ	01012401		X	X	
OSPEDALE SAVIGLIANO	01012601		X	X	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

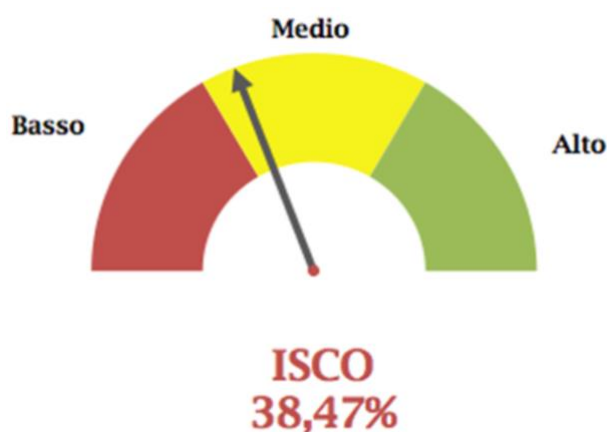
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZ IENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
OSPEDALE ALBA	01012001		X	X	
OSPEDALE ASTI	01000801		X	X	
OSPEDALE CASALE	01002601		X	X	
OSPEDALE NOVI	01002604		X	X	



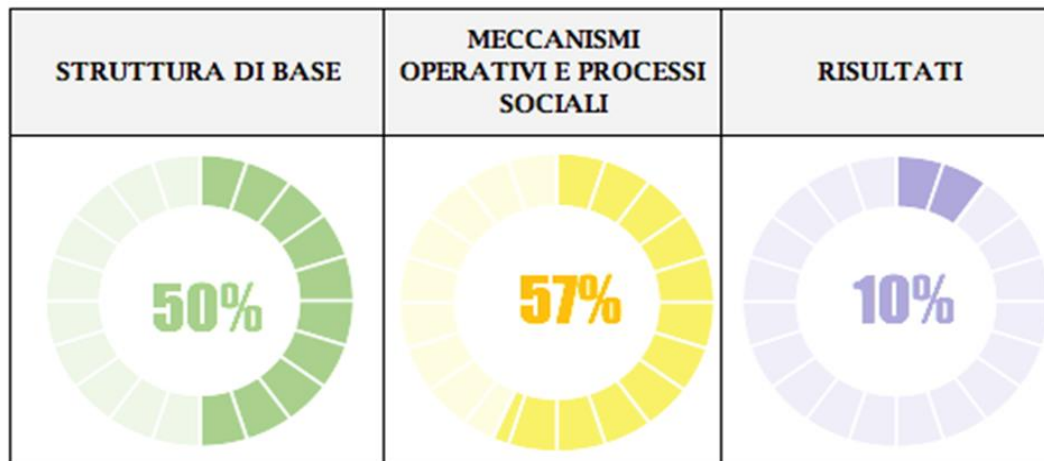
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

PA BOLZANO - RETE ICTUS

CONSIDERAZIONI (avendo ricevuto quasi esclusivamente risposte “in parte” si è ritenuto di poter esplicitare con una serie di considerazioni la situazione della Regione)

Struttura di base: La Rete è funzionalmente operativa ma manca la formalizzazione nell’atto aziendale. È in fase di completamento l’analisi del fabbisogno per la definizione della Rete. Le organizzazioni che costituiscono la Rete e il suo organismo di gestione regionale hanno in parte individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato sia agli aspetti programmatori che di monitoraggio. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è in parte coerente con i parametri fissati a livello nazionale ed è stata parzialmente definita la dotazione tecnologica della Rete. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC).

Meccanismi operativi: Funzionalmente esistenti ma in fase di formalizzazione.

Processi sociali: Funzionalmente esistenti ma non formalizzati.

Risultati: In fase di progettazione.

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL’AMBITO DELLA RETE ICTUS IN RELAZIONE ALL’EPIDEMIA COVID-19

La Provincia Autonoma di Bolzano:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (è stata formalizzata la gestione urgenze di triage e pronto soccorso con provvedimento aziendale);
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (triage in PS con percorsi separati, Covid e Covid free);
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (triage in PS con percorsi flow chart per i vari percorsi separati Covid e Covid free);
- ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE ICTUS

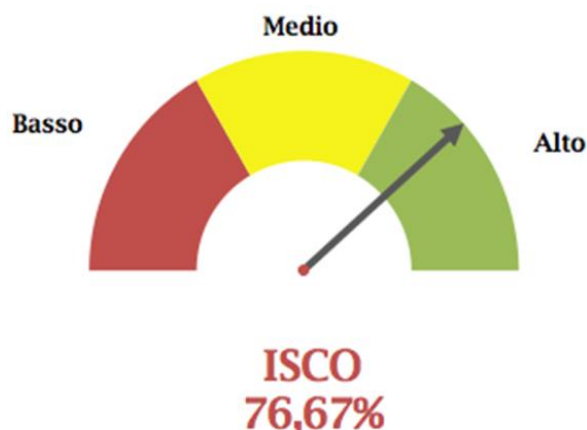
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA /AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
OSPEDALE CENTRALE DI BOLZANO – DIVISIONE DI NEUROLOGIA	041001	X		X	Al momento è presente un unico centro Hub presso la divisione di neurologia dell’Ospedale centrale di Bolzano. È in atto la revisione/consolidamento formale della rete aziendale sul territorio della P.A. di Bolzano.
OSPEDALE AZIENDALE DI MERANO	041002		X		
OSPEDALE AZIENDALE DI BRESSANONE	041004		X		
OSPEDALE AZIENDALE DI BRUNICO	041005		X		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
73%	87%	73%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

PA TRENTO - RETE ICTUS

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: È stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa di livello regionale e locale e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri fissati a livello nazionale ed è stata definita la dotazione tecnologica della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Per i PDTA individuati sono indicati: i criteri di scelta, il Model pathway e le linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione delle categorie assistenziali principali per ciascuna fase del percorso, gli indicatori di processo, volume ed esito clinico con i relativi standard di riferimento. Vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero, e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. È previsto lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti vengono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, vengono individuate le aree di criticità e le relative azioni di miglioramento che vengono monitorate nel tempo. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi alle attività della rete e al coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La Rete è stata in parte formalizzata, e il Piano di Rete non è stato redatto. Non è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono in parte i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC), in quanto nella rete ospedaliera vi sono carenze strutturali. La PA ha in parte formalizzato un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: Nel Piano di Rete sono individuati in parte i principali PDTA regionali da implementare nella rete (è stato formalizzato solo il PDTA dell'ictus in fase acuta). È in parte presente un Programma di audit interno annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Non è documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti in quanto non è stato formalizzato il sistema informativo.

Risultati: La mobilità interregionale viene monitorata in parte, in quanto viene effettuato un monitoraggio complessivo. Vengono descritte in parte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza e azioni di miglioramento.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE ICTUS IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Provincia Autonoma di Trento:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (DGP n.808/2020; DGP n.1422/2020);
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- ha definito in parte specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE ICTUS

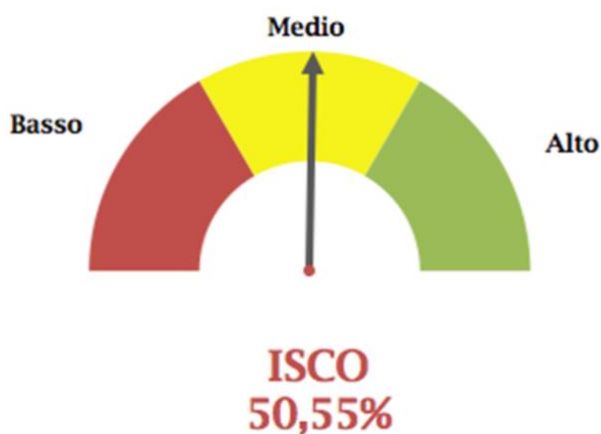
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
OSPEDALE DI TRENTO	042001	X		X	
OSPEDALE DI ROVERETO	042006		X	X	
OSPEDALE DI ARCO	042010		X		
OSPEDALE DI BORGO VALS.	042004		X		
OSPEDALE DI CAVALESE	042014		X		
OSPEDALE DI CLES	042005		X		
OSPEDALE DI TIONE	042007		X		



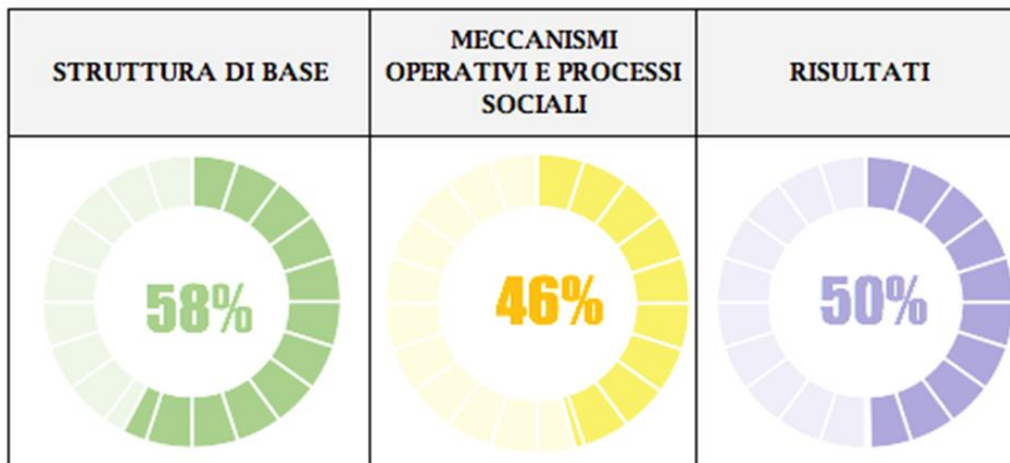
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE PUGLIA

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE PUGLIA - RETE ICTUS

La Rete è stata formalizzata (DGR n. 1251/2006, n. 1933/2016 e n. 1726/2019) ma è in fase di ulteriore definizione.

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE ICTUS IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Puglia:

- ha in parte definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica;
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito in parte specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- ha definito in parte specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE ICTUS

La Regione Puglia ha risposto di non aver individuato i Centri Hub/Spoke per la Rete Ictus, ma ha trasmesso successivamente il file riepilogativo delle strutture individuate.

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
AOU CONSORZIALE POLICLINICO - BARI	16090701				STROKE UNIT II LIVELLO
AOU OSPEDALI RIUNITI - FOGGIA	16091001				STROKE UNIT II LIVELLO
OSPEDALE ANTONIO PERRINO - BRINDISI	16017001				STROKE UNIT II LIVELLO
OSPEDALE CARDINALE PANICO - TRICASE	16008001				STROKE UNIT I LIVELLO
OSPEDALE CASA SOLLIEVO SOFFERENZA - SAN GIOVANNI ROTONDO	16090501				STROKE UNIT I LIVELLO
OSPEDALE CIVILE - CASTELLANETA	16016801				STROKE UNIT I LIVELLO
OSPEDALE DELLA MURGIA - ALTAMURA	16015701				STROKE UNIT I LIVELLO
OSPEDALE DI VENERE - CARBONARA DI BARI	16016901				STROKE UNIT I LIVELLO
OSPEDALE GENERALE MIULLI - ACQUAVIVA DELLE FONTI	16007801				STROKE UNIT I LIVELLO
OSPEDALE MONSIGNOR DIMICCOLI - BARLETTA	16017701				STROKE UNIT I LIVELLO
OSPEDALE SACRO CUORE - GALLIPOLI	16006301				STROKE UNIT I LIVELLO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

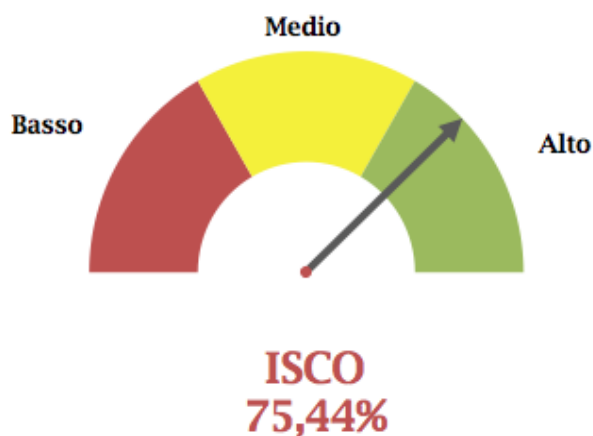
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/ AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
OSPEDALE SANTISSIMA ANNUNZIATA - TARANTO	16017201				STROKE UNIT II LIVELLO
OSPEDALE VITO FAZZI - LECCE	16017101				STROKE UNIT II LIVELLO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE SARDEGNA

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
 85%	 78%	 66%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE SARDEGNA - RETE ICTUS

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DGR n. 6-15/2016; Documento 16 Consiglio Regionale del 2017) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato sia agli aspetti programmatori che di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri fissati a livello nazionale. È stata definita la dotazione tecnologica della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività della Rete, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Il Piano di Rete è stato in parte redatto ed approvato. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono in parte requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC), in quanto ciò è limitato solo ad alcune strutture. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: Nel Piano di Rete non sono individuati i principali PDTA e non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito degli stessi. Il Piano di Rete prevede in parte lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono in parte portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e vengono in parte individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento che vengono in parte monitorate nel tempo. Viene monitorata in parte la mobilità interregionale.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE ICTUS IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Sardegna:

- ha definito in parte il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (non si è reso necessario un piano specifico per la rete; i piani hanno riguardato alcune patologie nei centri con più presidi che potessero fungere da Hub);
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (atti di indirizzo generale e atti interni per il triage e per l'istituzione di percorsi specifici);
- ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari (Del. n. 28-18/2020; Del. n. 35-38/2020);
- ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione (DGR n. 58-3/2020).

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE ICTUS

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA /AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
AOU SASSARI	200905	X		X	SU II livello
AOU BROTZU	200904	X		X	
GIOVANNI PAOLO II - OLBIA	200012		X		Per la fibrinolisi sono abilitate tutte le strutture Hub.
SAN MARTINO ORISTANO	200052		X		
N.S. BONARIA DI S GAVINO	200034		X		
SIRAI - CARBONIA	200028		X		
OSP. SAN FRANCESCO - NUORO	200017		X	X	
AOU CAGLIARI	200906			X	I Centri Spoke sono SU di I livello

Note: Nell'ospedale nodo della rete ospedaliera regionale (NROR) di Lanusei viene assicurata la presa in carico del paziente nella fase ospedaliera della gestione dell'ictus. La bozza del piano di rete operativo ha individuato come Stroke Unit di II livello l'Ospedale San Francesco di Nuoro, poiché ne possiede tutti i requisiti ivi compresa la capacità di effettuare trombectomie, pur essendo un Dea di I livello.

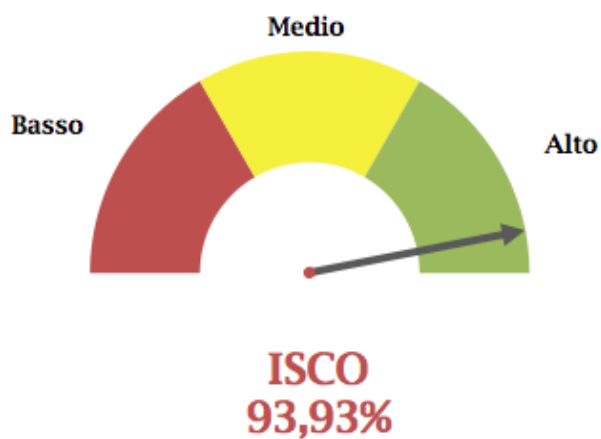
Come nodi della rete con funzioni di Spoke gli ospedali Dea di I livello con operatività h24 tc e angio tc. Al momento sono pienamente operative: AOU Cagliari, Osp. San Martino di Oristano, Osp. Giovanni Paolo di Olbia. Le altre sedi sono in regime di pronta disponibilità.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE SICILIA

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
 92%	 93%	 99%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE SICILIA - RETE ICTUS

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con D.A. n. 141/2019 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto ed approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato sia agli aspetti programmatori che di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA, per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Modello e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione per ciascuna fase delle categorie assistenziali principali, gli indicatori di processo, volume e esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente un programma di audit interno annuale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita.

Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento che vengono monitorate nel tempo. Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività della Rete, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc, in quanto quota indistinta di fondo sanitario.

Meccanismi operativi: I PAI sono in corso di definizione, e saranno attuati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali.

Processi sociali: È prevista in parte una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti, in quanto si tratta di un'attività di livello aziendale.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE ICTUS IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Sicilia:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (Circolare Stroke Covid 19 congiuntamente al Cts Regionale);
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture - CENTRI HUB/SPOKE RETE ICTUS

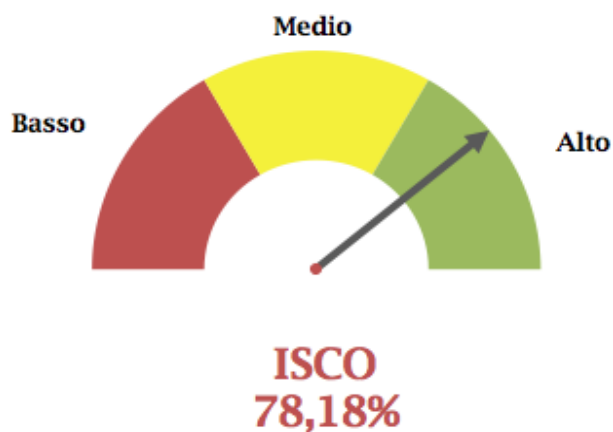
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
ARNAS CIVICO DI PALERMO – UOC NEUROLOGIA		X			II LIVELLO
A.O. CANNIZZARO DI CATANIA - UOC NEUROLOGIA		X			II LIVELLO
AOU POLICLINICO G. MARTINO DI MESSINA - UOC NEUROLOGIA		X			II LIVELLO
P.O. S. ELIA DI CALTANISSETTA - UOC NEUROLOGIA		X			II LIVELLO
AO VILLA SOFIA-CERVELLO (PA)			X	X	BACINO PA-TP
P.O. CEFALU'			X	X	
A.O. SANT'ANTONIO ABATE DI TRAPANI			X	X	
P.O. CASTELVETRANO			X	X	
A.O. GARIBALDI DI CATANIA			X	X	BACINO CT-SR-RG
P.O. UMBERTO I DI SIRACUSA			X	X	
P.O. GUZZARDI DI I VITTORIA			X	X	
P.O. GRAVINA DI CALTAGIRONE			X	X	
P.O. SANT' AGATA MILITELLO			X	X	BACINO ME
A.O. UMBERTO I DI ENNA			X	X	BACINO AG-CL-EN
A.O. SAN GIOVANNI DI DIO DI AGRIGENTO			X	X	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE TOSCANA

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
96%	85%	56%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE TOSCANA - RETE ICTUS

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con DGR n. 1380/2016 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto ed approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La definizione della Rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato sia agli aspetti programmatori che di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie.

La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica della Rete.

Meccanismi operativi: Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA, per i quali sono indicati: il Modello, le Linee guida di riferimento e le flow chart del percorso. È presente un Programma di audit interno annuale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali. Sono stati definiti e applicati i programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività della Rete e qualità percepita.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La Regione ha in parte formalizzato un finanziamento ad hoc, in fase di completamento.

Meccanismi operativi: Sono stati in parte definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete, in quanto sono stati sviluppati percorsi a livello locale. È in parte documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Sono in parte state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un case manager. Per i PDTA regionali individuati sono in parte indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, la descrizione per ciascuna fase delle categorie assistenziali principali, gli indicatori di processo, volume e esito clinico con i relativi standard di riferimento. I PAI sono in parte definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali, in quanto sono presenti a livello aziendale e verranno riallineati a livello della rete.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati in parte a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, vengono in parte individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, che vengono in parte monitorate nel tempo. Viene in parte monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte in parte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE ICTUS IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Toscana ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (Decreto Direttoriale n. 6556/2020);
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi mediante comunicazioni media e social;
- definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale mediante l'attivazione del Coordinamento regionale dell'emergenza territoriale (Ordinanza del Presidente Giunta Regionale n. 7/2020 e succ.);
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (Ordinanze del Presidente Giunta Regionale n. 8, 12, 14 del 2020 e succ.);
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (Ordinanze del Presidente Giunta Regionale n. 8, 12, 14 del 2020 e succ.);
- definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari (Ordinanze del Presidente Giunta Regionale n. 7, 18, 83 del 2020 e succ.);
- definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione (DGRT n.744/2020, DGRT n. 938/2020).

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE ICTUS

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PISANA	09090101	X			
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE	09090201	X			
AZ. OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA CAREGGI	09090301	X			
AZIENDA OSPEDALIERA MEYER	09090401	X			
PISTOIA	09060601		X	X	
PRATO	09060801		X	X	
BAGNO A RIPOLI	09062901		X	X	
EMPOLI	09064202		X	X	
LUCCA	09060401		X	X	
LIVORNO	09061301		X	X	
AREZZO	09062101		X	X	
GROSSETO	09062601		X	X	
FONDAZIONE MONASTERIO - PISA	09090701		X		
SAN MARCELLO PISTOIESE	09060602		X		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

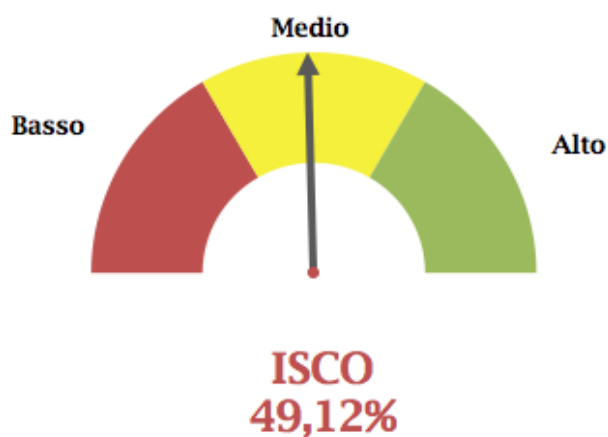
DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA/AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
PESCIA	09060701		X	X	
BORGIO SAN LORENZO	09062701		X	X	
FIGLINE VAL D'ARNO	09062902		X		
SANTA MARIA NUOVA - FIRENZE	09063201		X	X	
SAN GIOVANNI DI DIO - FIRENZE	09063203		X	X	
FUCECCHIO	09064203		X		
FIVIZZANO	09060101		X		
PONTREMOLI	09060102		X		
MASSA CARRARA NOA	09060203		X	X	
BARGA	09060302		X		
VOLTERRA	09060901		X		
PONTEDERA	09061001		X	X	
CECINA	09061201		X	X	
PIOMBINO	09061401		X	X	
PORTOFERRAIO	09061501		X	X*	*mediante telestroke
VIAREGGIO	09064001		X	X	
BIBBIENA	09061801		X		
SAN SEPOLCRO	09061901		X		
MASSA MARITTIMA	09062301		X		
ORBETELLO	09062402		X		
PITIGLIANO	09062403		X		
CASTEL DEL PIANO	09062501		X		
ABBADIA SAN SALVATORE	09063701		X		
POGGIBONSI	09063801		X		
NOTTOLA	09063901		X		
MONTEVARCHI	09064101		X	X	
CORTONA	09064301		X		
OSPEDALE DEL CUORE G. PASQUINUCCI - MASSA	09090702		X		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE UMBRIA

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
54%	62%	33%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE UMBRIA - RETE ICTUS

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con DGR n. 158/2014, è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali ed è stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70, è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatici e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono stati individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete, per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Modello e le Linee guida di riferimento, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. È presente un programma di audit interno annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA e sono valutati gli eventuali motivi di scostamento dal PDTA stesso. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. È previsto lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e i dati del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, sono individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, che sono monitorate nel tempo.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di rete: Il Piano di Rete non è stato redatto in quanto sono in fase di ridefinizione gli organismi della rete. Non sono state formalizzate e non sono previste modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. Non è stata definita la dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete. Le strutture coinvolte nella Rete non possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC), in quanto la Regione specifica che è in fase di ridefinizione il regolamento dell'accREDITamento. Non è stata definita la dotazione tecnologica della Rete. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: È parzialmente documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari, in quanto non è stata attivata in modo uniforme. Non sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un case manager. Per i PDTA regionali individuati non sono indicate le flow chart del percorso. Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali. Non vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. Non è documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti.

Processi sociali: Non è prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: Non viene monitorata la mobilità interregionale. Non sono previste le attività relative alle modalità di diffusione delle informazioni ai pazienti/utenti/cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE ICTUS IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Umbria:

- ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (DGR n. 180/2020);
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale;
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE ICTUS

I centri Hub e Spoke sono in fase di ridefinizione.

Tuttavia, la DGR n. 158/2014 "*Percorso clinico-organizzativo integrato del paziente con ictus. Approvazione*" ha individuato quanto segue.

I presidi ospedalieri presso cui sono istituiti i centri ictus di primo livello sono i seguenti:

- Ospedale di Città di Castello - Azienda USL Umbria n. 1;
- Ospedale di Branca - Azienda USL Umbria n. 1;
- Ospedale di Città della Pieve - Azienda USL Umbria n. 1;
- Ospedale di Foligno - Azienda USL Umbria n. 2.
- Ospedale di Orvieto - Azienda USL Umbria n. 2.

mentre quelli di secondo livello (hub) sono i seguenti:

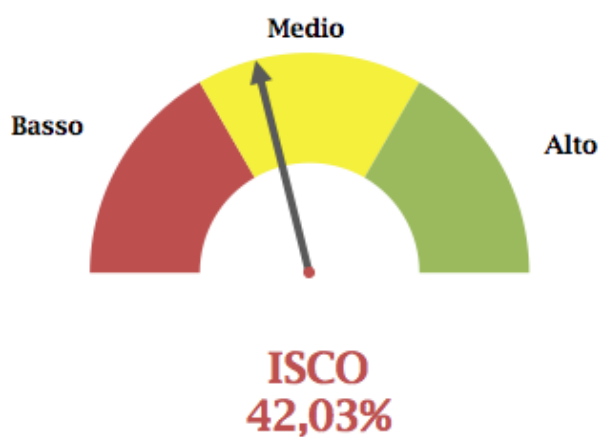
- Ospedale di Perugia - Azienda Ospedaliera "S. Maria della Misericordia";
- Ospedale di Terni - Azienda Ospedaliera "S. Maria".



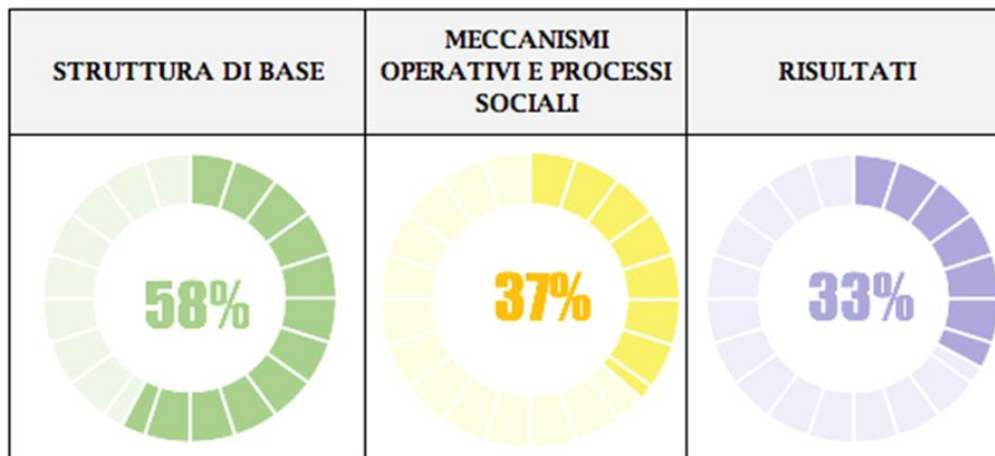
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE VALLE D'AOSTA

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE VALLE D'AOSTA - RETE ICTUS

CONSIDERAZIONI (avendo ricevuto quasi esclusivamente risposte “in parte” si è ritenuto di poter esplicitare con una serie di considerazioni la situazione della Regione)

Struttura di base: La Regione Valle d'Aosta con DGR n. 107 del 29.01.2016 ha recepito gli standard di assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. In particolare la DGR n. 107/2016 rinvia a successivi accordi interregionali con le regioni di prossimità, l'inserimento del presidio ospedaliero di Aosta (unico presidio ospedaliero pubblico regionale) all'interno di reti ospedaliere interregionali (organizzate con modelli vari, Hub&Spoke per complessità di casistica, Poli e Antenne per specialità/discipline, sistemi misti, ecc) e rinvia in particolare a successive deliberazioni della Giunta Regionale l'articolazione delle reti ospedaliere per patologia. Pertanto, poiché la Regione Valle d'Aosta è dotata di una unica struttura ospedaliera con tutte le discipline, si prevede di formalizzare una Rete Specialistica Interregionale Piemonte–Valle d'Aosta, con individuazione di centri (poli) per patologia, entro cui prevedere anche l'ictus. In Valle d'Aosta è presente una sola Azienda USL: annualmente la Regione stabilisce per l'Azienda USL il finanziamento e gli obiettivi operativi per l'anno. Dal momento che la Rete Specialistica Interregionale Piemonte – Valle d'Aosta è in fase di definizione, non è ancora stata identificata una Direzione di Rete nonché il relativo Piano di Rete. La Legge Regionale 8/2020 prevede l'istituzione di una rete regionale per l'epidemiologia da disciplinare con specifico atto della Giunta Regionale. La fonte dati prioritaria è individuata nei flussi NSIS e negli indicatori previsti a livello nazionale per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria e delle procedure di accreditamento istituzionale. Sono state formalizzate e attuate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con gli standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita parzialmente la dotazione tecnologica della Rete. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: Rispetto ai criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla RSR, essi sono definiti in procedure aziendali ad uso interno non formalizzate e pubblicate.

La documentazione della programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari, le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie, e le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un case manager sono definite in procedure aziendali ad uso interno non formalizzate e pubblicate. I PDTA sono in fase di definizione e validazione. Gli accordi di confine tra Regione Valle d'Aosta e Regione Piemonte sono in fase di perfezionamento. Viene monitorata la mobilità interregionale.

Le sezioni riferite ai meccanismi operativi, processi sociali e risultati sono carenti o in fase di sviluppo.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE ICTUS IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Valle d'Aosta:

- non ha definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica;
- ha informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi;
- ha definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale (DGR n. 748/2020);
- ha definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- ha definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari;
- ha definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE ICTUS

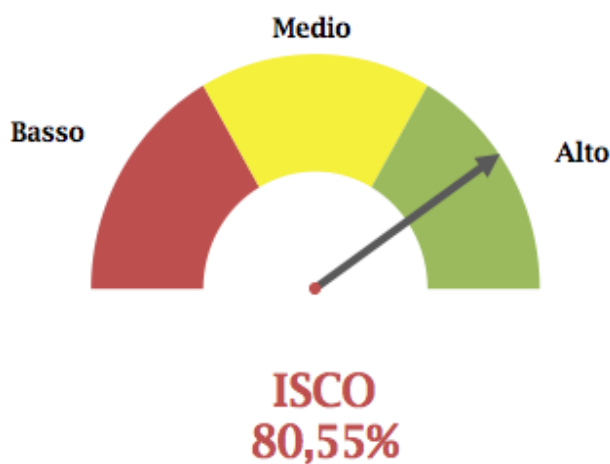
I centri Hub e Spoke non sono stati individuati.



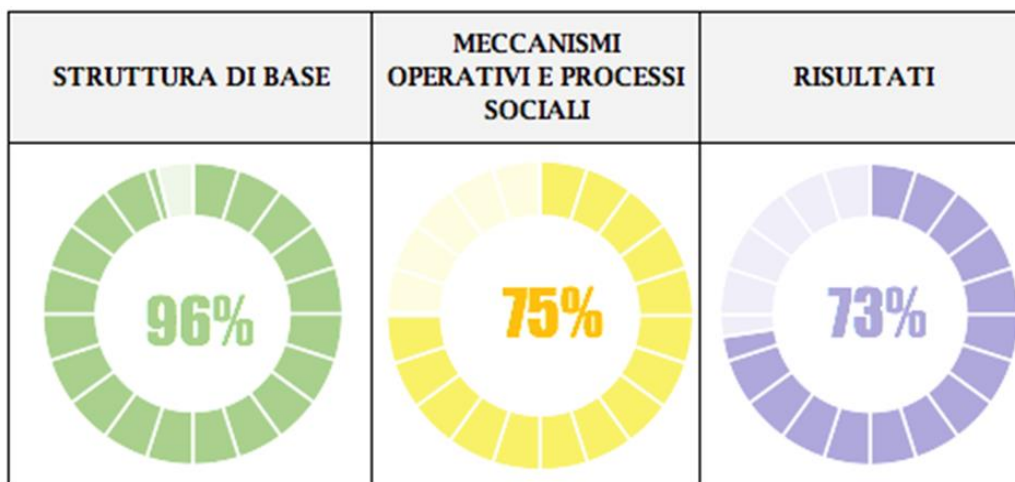
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE VENETO

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE VENETO - RETE ICTUS

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DGR n.4198/2008, DGR n. 614/2019 e DDR 27/2019) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali e formalizzato un modello organizzativo di riferimento. La Direzione della Rete ha redatto ed approvato il Piano di Rete. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70, è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un case manager. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete per i quali sono indicati i criteri che ne hanno determinato la scelta, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e i dati del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, sono individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, che sono monitorate nel tempo. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi alle attività della Rete e qualità percepita.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La Regione ha formalizzato parzialmente un finanziamento ad hoc con DGR n.333/2019.

Meccanismi operativi: È documentata in parte la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari. Per i PDTA regionali individuati sono in fase di sviluppo l'identificazione del Modello e delle Linee guida di riferimento, nonché delle flow chart del percorso. È in fase di definizione un programma di audit interno annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali. Vi è parziale evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. È previsto un sistema di monitoraggio regionale non specifico.

Processi sociali: È in fase di sviluppo la valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: Viene in parte monitorata la mobilità interregionale, con analisi ad hoc. Vengono descritte in parte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DISPOSIZIONI FORMALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELL'AMBITO DELLA RETE ICTUS IN RELAZIONE ALL'EPIDEMIA COVID-19

La Regione Veneto ha:

- definito il Piano per la gestione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti durante la fase epidemica e post – epidemica (DGR n. 1103/20, DGR n. 1104/20);
- informato la popolazione sulla necessità di attivare rapidamente il sistema d'emergenza-urgenza territoriale in caso di sintomi suggestivi mediante la pubblicazione sul sito regionale della campagna informativa;
- definito specifiche indicazioni per la gestione extraospedaliera dell'emergenza territoriale (DGR n. 4198/2008 in fase di aggiornamento);
- definito specifici percorsi di accesso e ammissione in ospedale per i pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata (DGR n. 1103/2020, DGR n. 1104/2020);
- definito specifici filtri, setting e percorsi differenziati per la gestione dei pazienti con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o accertata;
- definito specifiche procedure per il contenimento dei trasporti secondari (DGR n. 4198/2008 e DGR n. 440/2013);
- definito specifiche procedure per l'accesso ai servizi di riabilitazione (DGR n. 7/2013).

Anagrafica strutture- CENTRI HUB/SPOKE RETE ICTUS

DENOMINAZIONE STRUTTURA/AZIENDA	CODICE NSIS STRUTTURA /AZIENDA	CENTRO HUB	CENTRO SPOKE	CENTRO ACCREDITATO PER LA FIBRINOLISI	NOTE
O. BELLUNO	05050101	X		X	Sono riportate le strutture e i ruoli indicati dalla programmazione sanitaria in fase di attuazione
O. TREVISO	05050201	X		X	
O. MESTRE	05050301	X		X	
O. ROVIGO	05050501	X		X	
O. SANTORSO	05050703	X		X	
O. VICENZA	05050801	X		X	
POLO GIUSTINIANI	05090101	X		X	
POLO BORGO TRENTO	05091201	X		X	
O. FELTRE	05050104		X	X	
O. CASTELFRANCO	05050206		X	X	
O. CONEGLIANO	05020703		X	X	
O. VENEZIA	05050302		X	X	
O. MIRANO	05050304		X	X	
O. S.DONA'	05050402		X		
O. SCHIAVONIA	05050605		X	X	
O. PIOVE DI SACCO	05050604		X	X	
O. CITTADELLA	05050601		X	X	
O. BASSANO	05050701		X	X	
O. ARZIGNANO- MONTECCHIO	05050803-05		X		
IRCSS O.CL. SACRO CUORE - DON CALABRIA	05001700		X	X	
C.C. PEDERZOLI	05002200		X	X	
O. LEGNAGO	05050901		X	X	
O. PORTOGRUARO	05050401			X	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Rete Neonatologica e Punti Nascita

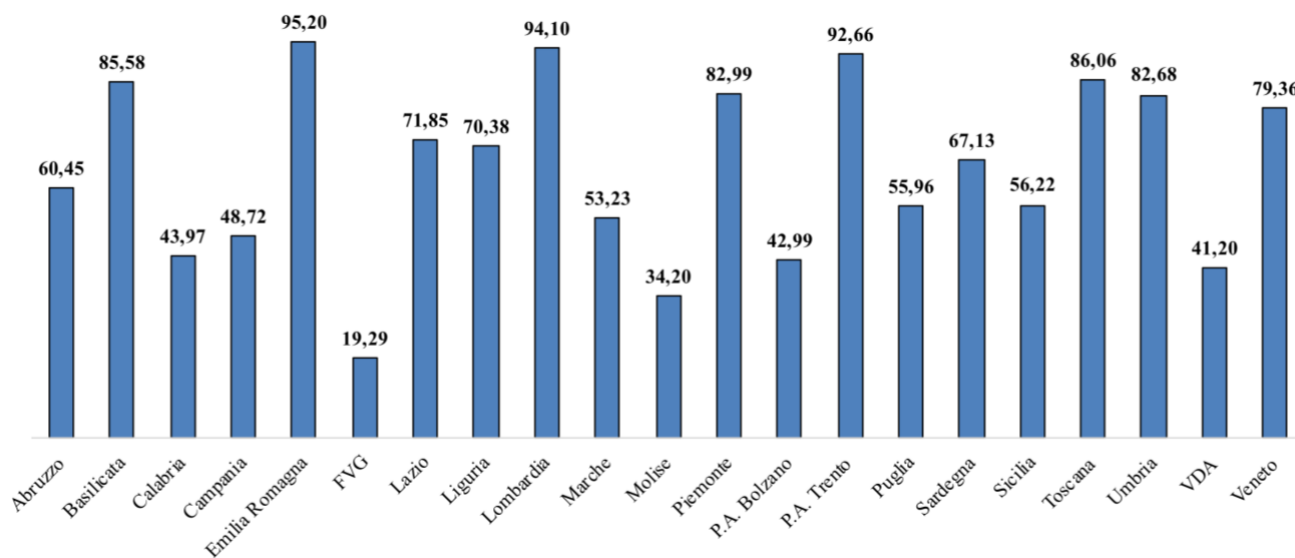
Livello Nazionale

I risultati delle elaborazioni svolte per ciascuna Regione e P.A. nel periodo del monitoraggio vengono di seguito riportati attraverso specifiche infografiche. In particolare:

- la figura n.1 riporta la distribuzione regionale dell'ISCO, per ciascuna Regione e P.A.;
- la tabella n.1 descrive, per ciascuna Regione e P.A., l'IS relativo alle tre aree tematiche della Griglia;
- la tabella n. 2 descrive, per ciascuna Regione e P.A., la rispondenza agli items della Griglia.

Inoltre, viene riportato in tabella n.3 un approfondimento sugli indicatori di monitoraggio previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 24 gennaio 2018 rilevati dal Programma Nazionale Esiti (PNE) sui dati 2019.

Figura 1: Distribuzione Regionale dell'ISCO della Rete Neonatologica e Punti Nascita - Anno 2020
- (valori percentuali)





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Tabella 1: Indice sintetico per Regione e P.A. per le aree tematiche della Griglia della Rete Neonatologica e Punti Nascita – Anno 2020 (Valori percentuali)

	AREA TEMATICA 1 STRUTTURA DI BASE	AREA TEMATICA 2 MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	AREA TEMATICA 3 RISULTATI
Abruzzo	76,92	66,67	39,60
Basilicata	100,00	93,33	66,00
Calabria	76,92	23,33	33,00
Campania	92,31	55,33	0,00
Emilia Romagna	96,15	93,33	99,00
Friuli Venezia Giulia	38,46	20,00	0,00
Lazio	88,46	56,67	72,60
Liguria	80,77	72,00	60,50
Lombardia	96,15	90,00	99,00
Marche	53,85	54,67	52,80
Molise	61,54	30,00	12,10
Piemonte	92,31	76,67	82,50
P.A. Bolzano	53,85	53,33	23,10
P.A. Trento	88,46	93,33	99,00
Puglia	76,92	26,67	66,00
Sardegna	80,77	56,67	66,00
Sicilia	80,77	50,00	39,60
Toscana	88,46	73,33	99,00
Umbria	84,62	93,33	72,60
Valle d'Aosta	53,85	38,00	33,00
Veneto	92,31	76,67	71,50



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Tabella 2: Rispondenza agli item della Griglia della Rete Neonatologica e Punti Nascita

LEGENDA		
SI	NO	IN PARTE

Domanda	Abruzzo	Basilicata	Calabria	Campania	Emilia-Romagna	FVG	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	PA Bolzano	PA Trento	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	Umbria	Valle d'Aosta	Veneto
	AREA TEMATICA 1 - STRUTTURA DI BASE																				
La Rete Specialistica Regionale (RSR) è stata formalizzata attraverso un atto regionale (aspetti legislativi/leggi regionali)																					
È definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. (Interrelazioni tra il livello programmatico regionale e quello organizzativo aziendale)																					
La Direzione della Rete ha redatto ed approvato il "Piano di Rete", condiviso e sottoscritto da tutti gli attori e periodicamente revisionato e monitorato, comprensivo di Piano strategico, Piano annuale di attività, PDTA, indicatori di monitoraggio, ecc																					
La RSR è aderente ai requisiti del DM/70 successive integrazioni																					
E' stato formalizzato un modello organizzativo di riferimento (es.: Hub&Spoke, poli/antenne, misto; altro ecc.) con la descrizione delle componenti/nodi della RSR (es.: definizione dei centri Hub e dei centri Spoke)																					
La definizione della RSR è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni																					
Le organizzazioni che costituiscono la Rete e il suo organismo di gestione regionale hanno individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato sia agli aspetti programmatici che di monitoraggio. (Il sistema informativo della rete deve includere gli indicatori di struttura, processo ed esito indispensabili alla valutazione e al monitoraggio. La qualità dei dati raccolti che alimentano i sistemi informativi necessari alla corretta gestione della rete, deve essere periodicamente verificata)																					
Sono stati formalizzati e attuati i protocolli/integrazione operativa sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie (residenzialità, semiresidenzialità, domiciliarità). (L'obiettivo è definire le relazioni operative: chi fa cosa, perché, come, dove e quando) tra ospedale e territorio).																					
Sono state formalizzate e attuate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni (centrate sul paziente, non sulla struttura) tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie (residenzialità, semiresidenzialità, domiciliarità, ecc.) - Livello regionale e locale. (Indicare le modalità operative)																					
La dotazione organica (quali-quantitativa) del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale, ove già determinati. (Per gli ambiti specialistici i cui parametri relativi non sono stati ancora definiti in ambito nazionale indicare la metodologia adottata per la definizione degli organici)																					
Le strutture fisiche (reparti, ambulatori, ecc.) coinvolte nella RSR possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale con particolare riferimento al TRAC. (La rete deve essere rispondente ai requisiti normativi del TRAC (Tavolo per la Revisione della normativa per l'Accreditamento) ed indicare i tempi di allineamento. In particolare i criteri individuati dal TRAC riguardano: 1) Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie; 2) Prestazioni e servizi; 3) Aspetti strutturali; 4) Competenze del personale; 5) Comunicazione; 6) Appropriata clinica e sicurezza; 7) Processi di miglioramento e innovazione; 8) Umanizzazione)																					
E' stata definita la dotazione tecnologica quali-quantitativa della Rete (indicare criteri e tempi di adeguamento ad eventuali parametri nazionali, ove definiti)																					
La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità (ad esempio: per funzioni assistenziali; modalità di incentivazione per alcune attività svolte in rete, ecc.). (Indicare le modalità di tracciabilità e di finanziamento)																					



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Domanda	Abruzzo	Basilicata	Calabria	Campania	Emilia-Romagna	FVG	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	PA Bolzano	PA Trento	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	Umbria	Valle d'Aosta	Veneto
AREA TEMATICA 2- MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI																					
Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla RSR (Indicare se la rete esplicita i criteri condivisi di presa in carico delle principali tipologie di pazienti che gestisce e, in caso affermativo, con quali modalità)																					
E' documentata la programmazione all'accesso alle cure domiciliari secondo valutazioni condivise dai diversi professionisti coinvolti con i pazienti e i familiari (indicare se la rete esplicita modalità e criteri condivisi per l'accesso dei pazienti alle cure domiciliari e indicarle in caso affermativo)																					
Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie (indicare le modalità)																					
Sono state individuate le condizioni clinico organizzative complesse che richiedono la presenza di un tutor (case manager) con funzioni di coordinamento e di facilitazione nel passaggio ai vari setting assistenziali ospedale e territorio; ospedale-ospedale, territorio-territorio, ecc.. (indicare quali in caso affermativo)																					
Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA Operational Pathway regionali da implementare nella rete. (Specificare quali PDTA sono stati individuati e definiti)																					
Per i PDTA regionali individuati sono indicati:	i criteri che ne hanno determinato la scelta (I criteri da privilegiare dovrebbero essere la gravità e la numerosità dei pazienti)																				
	il Model pathway e le Linee guida di riferimento																				
	le flow chart del percorso																				
	la descrizione, per ciascuna fase del percorso, delle categorie assistenziali principali (valutazione clinica, accertamenti, trattamenti, educazione paziente, gestione rischio clinico, ecc.) con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività																				
	gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento																				
E' presente un Programma di peer review (audit interno) annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione dell'Assigned Pathway e sono valutati gli eventuali motivi di scostamento dal PDTA stesso																					
Vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali (esempio: accordi di confine). (In alcune condizioni territoriali ed organizzative possono essere necessari, al fine di non interrompere il percorso del paziente, prevedere collegamenti /relazioni interregionali ed inter istituzionali)																					
Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita in particolare per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post acuta e per i pazienti in fase terminale (Hospice). (Indicare le modalità di condivisione delle informazioni nel passaggio da un nodo all'altro della rete)																					
Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero (acuzie e postacuzie), e territoriale (residenziale, semiresidenziale e domiciliare). (Indicare le modalità di condivisione delle informazioni nel passaggio da un nodo all'altro della rete)																					
I Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. (Indicare le modalità di condivisione multiprofessionale e multidisciplinare)																					
E' previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della RSR. (Necessaria la raccolta dati finalizzata al monitoraggio degli aspetti qualitativi più importanti della rete come parte integrante del sistema informativo della rete)																					
Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata (multiprofessionale e multidisciplinare) per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione (networking ed attività di Rete). (La programmazione regionale della formazione anche ECM è elemento basilare per il mantenimento ed il miglioramento delle competenze tecnico professionali ed organizzative dei professionisti della rete; le attività vanno programmate annualmente in base alla rilevazione dei bisogni formativi clinico assistenziali ed organizzativi, alle criticità ed agli obiettivi della rete)																					
E' documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti (qualora esistenti) attraverso il sistema informativo di cui al punto 1.7																					
E' prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti. (I professionisti debbono essere coinvolti nella valutazione della rete con particolare riferimento all'integrazione delle varie componenti dei servizi dei PDTA)																					



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Domanda		Abruzzo	Basilicata	Calabria	Campania	Emilia-Romagna	FVG	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	PA Bolzano	PA Trento	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	Umbria	Valle d'Aosta	Veneto
AREA TEMATICA 3 - RISULTATI																						
I dati (di processo ed esito) rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti	vengono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica (es.: una volta all'anno)																					
	vengono individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento																					
	vengono monitorate nel tempo le azioni di miglioramento. (Le attività della rete sottoposte a monitoraggio devono comprendere la valutazione di esito. Gli esiti della valutazione devono essere discussi con gli operatori sanitari e deve essere verificata l'efficacia degli interventi di miglioramento)																					
Viene monitorata la mobilità interregionale (pubblica e privata) dei pazienti per le patologie inerenti la rete quale indicatore di efficienza della Rete. (Vanno descritte le modalità di correzione messe in atto in caso di persistente e/o incremento del tasso di mobilità passiva, fatta salva quella derivante da eventuali accordi di confine che interessano la rete. Si intende nello specifico solo la mobilità passiva nell'ambito dell'emergenza urgenza e tenendo conto anche della eventuale presenza di reti sovregionali)																						
Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a:	attività della Rete (volumi ed esiti)																					
	qualità percepita																					
	umanizzazione dell'assistenza																					
	azioni di miglioramento																					
coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini. (In un'ottica di trasparenza e di accountability debbono essere resi pubblici i dati raccolti e le eventuali azioni di miglioramento intraprese nonché l'efficacia delle stesse. Indicare le modalità con le quali viene garantita la diffusione delle informazioni/dati)																						



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Tabella 3: Indicatori PNE di monitoraggio della Rete Neonatologica e dei punti nascita- anno 2019

INDICATORI			Valore da distribuzione nazionale	Abruzzo	Basilicata	Calabria	Campania	Emilia Romagna	Friuli VG	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	PA Bolzano	PA Trento	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	Umbria	Valle d'Aosta	Veneto
ESITO (valore mediano)	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	%	22,75	28,81	19,23	31,30	38,92	13,91	12,30	28,15	18,46	17,38	20,20	29,49	17,17	15,36	8,71	26,50	27,35	26,39	20,11	20,14	33,74	17,42
	Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	%	0,63	0,25	0,37	0,07	0,00	0,68	0,47	0,18	0,32	0,91	0,52	0,00	1,30	0,32	0,90	0,30	0,29	0,28	0,30	0,34	0,27	0,52
	Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	%	0,67	0,30	0,39	0,48	0,30	0,77	0,73	0,34	0,68	0,80	0,60	0,71	0,48	0,75	1,01	0,37	0,49	0,29	0,42	0,33	0,25	0,74
	Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	%	0,89	1,18	0,53	0,82	0,22	0,90	0,87	0,06	0,38	1,07	0,50	0,36	0,80	0,56	0,39	0,63	0,42	0,71	0,39	0,00	0,53	0,65
	Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	%	1,07	0,52	0,41	0,56	0,46	1,50	1,25	0,73	0,93	1,11	0,92	0,00	0,67	1,86	0,65	0,69	1,27	0,83	1,16	1,06	0,93	1,31
	Parto naturale: complicanze durante il parto e il puerperio (ASL di residenza)	%	0,63	0,42	0,43	0,28	0,33	0,78	0,44	0,35	0,62	0,97	0,74	0,22	1,10	0,65	0,88	0,30	0,44	0,44	0,35	0,46	0,23	0,60
	Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (ASL di residenza)	%	0,89	0,87	0,72	0,89	0,57	1,08	1,31	0,48	0,57	1,09	0,39	0,65	1,24	0,58	0,87	0,83	1,00	0,68	0,88	0,39	0,80	0,93
VOLUMI	Parti: volume di ricoveri	N.	417.144	8.016	3.872	13.504	47.235	31.380	7.910	35.525	8.524	73.810	9.414	1.681	27.739	5.340	4.043	27.547	8.581	38.761	24.148	6.088	805	33.221



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Livello Regionale

I risultati delle elaborazioni svolte per ciascuna Regione e P.A. nel periodo del monitoraggio vengono riportati nel presente documento attraverso specifiche infografiche che descrivono:

- l'ISCO rappresentato da un tachimetro;
- i valori dell'IS per le tre Aree tematiche della Griglia, con il colore verde che rappresenta la percentuale di aderenza all'item "Struttura di base", il colore giallo la percentuale di aderenza all'item "Meccanismi operativi e processi sociali", il colore viola che rappresenta la percentuale di aderenza all'item "Risultati".

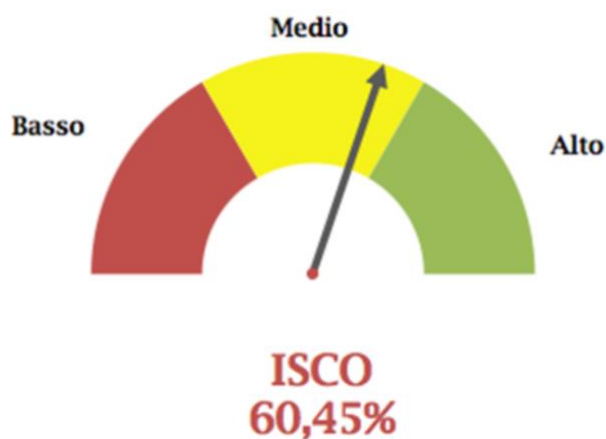
Inoltre viene riportata una sintesi descrittiva per le aree tematiche del questionario.



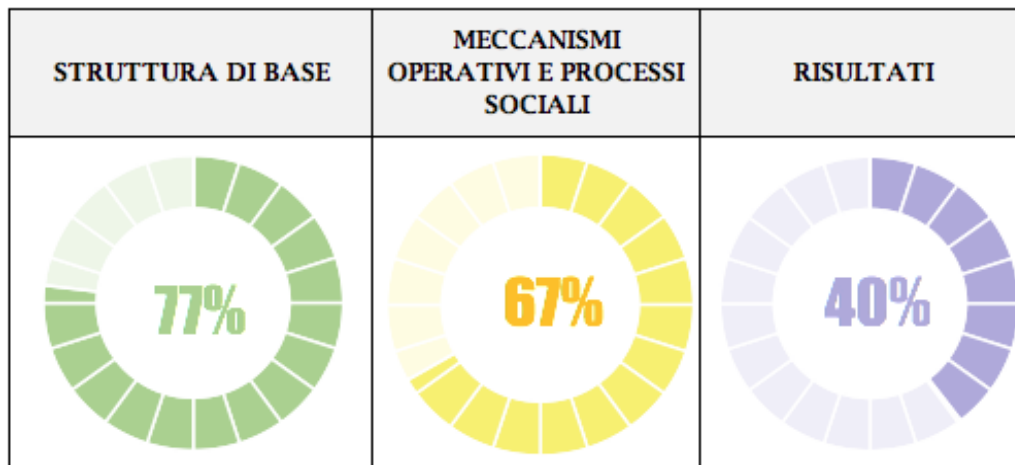
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE ABRUZZO

Il questionario della Regione Abruzzo risulta parzialmente compilato (non trasmesso in via definitiva).

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE ABRUZZO - RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto e approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70. È stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete, per i quali sono indicati: la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: E' prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, che vengono monitorate nel tempo. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi alle attività della Rete.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Sono stati parzialmente formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa ospedale-territorio sia di livello regionale che locale. Non sono state formalizzate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è in parte coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono in parte i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita in parte la dotazione tecnologica della Rete.

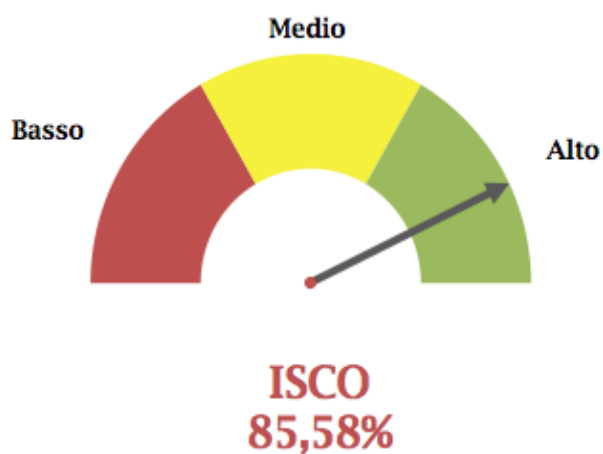
Meccanismi operativi: Per i PDTA regionali individuati sono indicati in parte i criteri che ne hanno determinato la scelta e non sono indicate le flow-chart. Non è previsto un programma di peer review annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. Vi è in parte evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale.

Risultati: Non viene monitorata la mobilità interregionale. Non vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi alla qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni pazienti/cittadini.

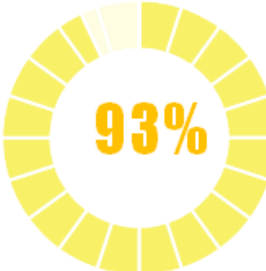


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE BASILICATA

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
		



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE BASILICATA - RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: È stata formalizzata la Rete Specialistica Regionale (DD 695 del 27.12.2015, DD 409/2017 - STEN -, DD 13/2018 - STAM), definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali, formalizzato un modello organizzativo di riferimento e redatto ed approvato il Piano di Rete. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 e la sua definizione è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni. E' stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie, sia di livello regionale che locale. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). E' stata definita la dotazione tecnologica della Rete. La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete, per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Modello e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. E' presente un programma di audit interno annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA e sono valutati gli eventuali motivi di scostamento dal PDTA stesso. Vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. E' previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della RSR. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. E' documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e i dati sul benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento e monitorate nel tempo le azioni di miglioramento. Viene monitorata la mobilità interregionale.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Processi sociali: Non è stata avviata una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

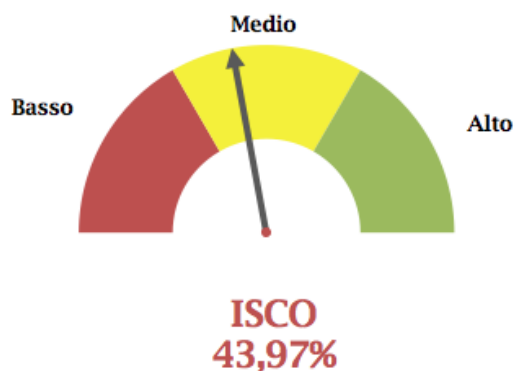
Risultati: Sono da implementare le attività relative alle modalità di diffusione delle informazioni ai pazienti/utenti/cittadini.



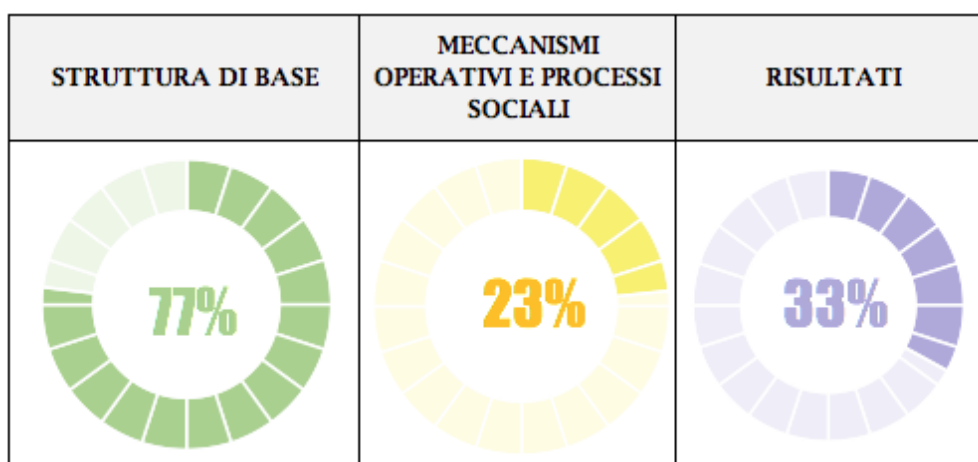
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE CALABRIA

Il questionario risulta parzialmente compilato (non trasmesso in via definitiva).

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE CALABRIA - RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DCA n. 64/2016) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto ed approvato ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni. È stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. È stata definita la dotazione tecnologica della rete.

Meccanismi operativi: Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali.

Risultati: Viene monitorata la mobilità interregionale.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Sono state in parte formalizzate e attuate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete non è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono in parte i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati in parte i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Nel Piano di Rete non sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete e non è presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. Non sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Non è previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete non prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale per gli operatori della rete. Non è documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti.

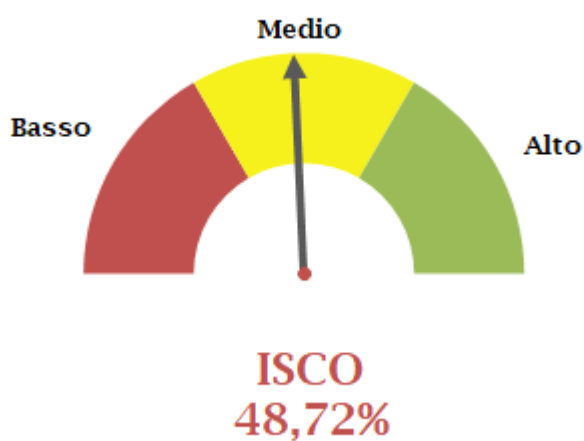
Processi sociali: Non è prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti non sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e non sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento. Non vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a: attività della rete, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

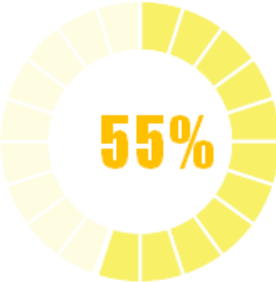


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE CAMPANIA

ISCO- Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
 92%	 55%	 0%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE CAMPANIA - RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DCA n. 103/2018) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto ed approvato ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni. È stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatici e di monitoraggio. Sono state formalizzate e attuate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. È stata definita la dotazione tecnologica della rete. La Regione con Decreto Dirigenziale n. 6/2017 ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale per gli operatori della rete. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Sono stati formalizzati e attuati in parte i protocolli di integrazione operativa sia di livello regionale che locale tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono in parte i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC).

Meccanismi operativi: Nel Piano di Rete non sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete. Non è presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA.

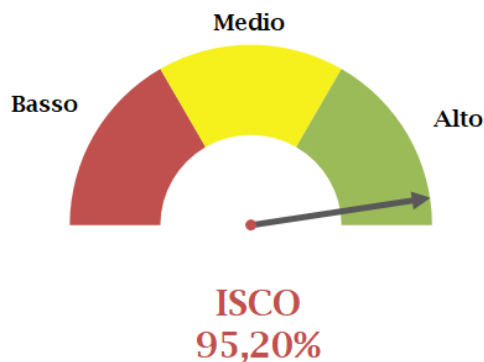
Processi sociali: Non è prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo e di esito per le attività di rete non sono rilevati. Le modalità di diffusione delle informazioni ai pazienti/utenti/cittadini non sono descritte ma sono in corso di definizione.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE EMILIA ROMAGNA

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
96%	93%	99%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE EMILIA ROMAGNA - RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con le DGR 533/2008 e DGR 361/2017 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto e approvato. E' stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa sia di livello regionale che locale e le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica. La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete, per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. È previsto un programma di peer review annuale interdisciplinare/ interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post-acuta e per i pazienti terminali e vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali attraverso l'utilizzo di protocolli operativi. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, che vengono monitorate nel tempo. Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi alle attività della Rete per volumi ed esiti, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

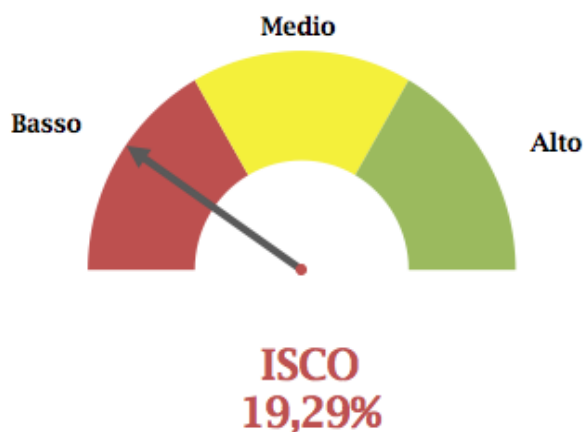
Struttura di base: La Rete è in parte aderente ai requisiti del DM/70 ma l'attività è in fase avanzata di completamento.

Meccanismi operativi: Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA.

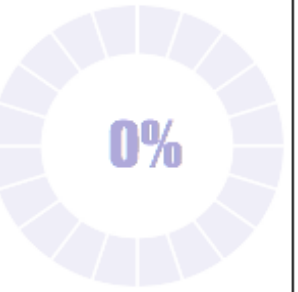


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

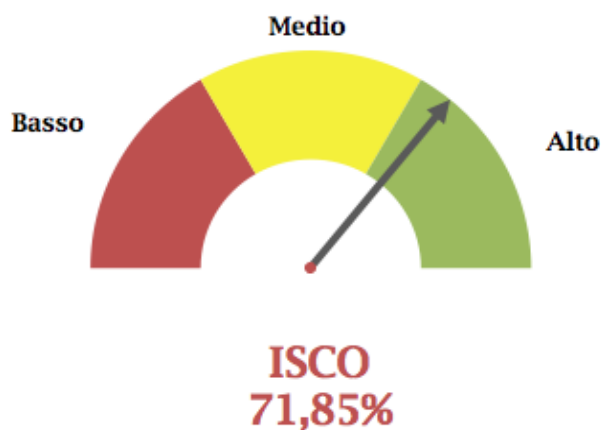
STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
 38%	 20%	 0%

La Rete Neonatologica e Punti Nascita della Regione Friuli Venezia Giulia è in corso di definizione.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE LAZIO

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE LAZIO - RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con il DCA U00257 del 5.07.2017 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70. È stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono state formalizzate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica. La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono stati individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete, per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. È previsto lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, che vengono monitorate nel tempo. Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi alle attività della Rete.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Il Piano di Rete è in fase di elaborazione da parte del Comitato Percorso Nascita regionale. Sono in fase di pianificazione i protocolli di integrazione operativa ospedale-territorio.

Meccanismi operativi: È previsto in parte un programma di peer review annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA.

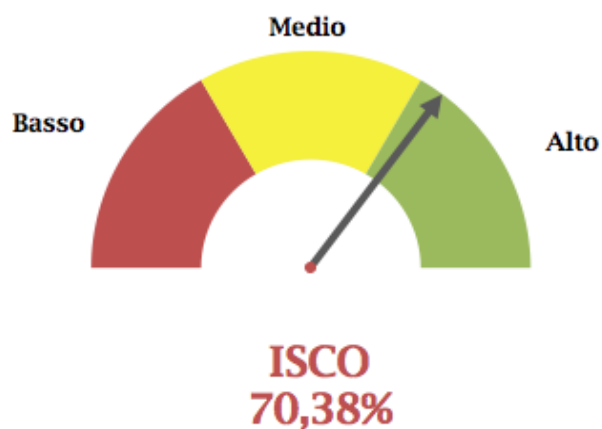
Processi sociali: Non è prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti, ma è in corso di implementazione.

Risultati: Non vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi alla qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini, ma sono modalità in corso di definizione.

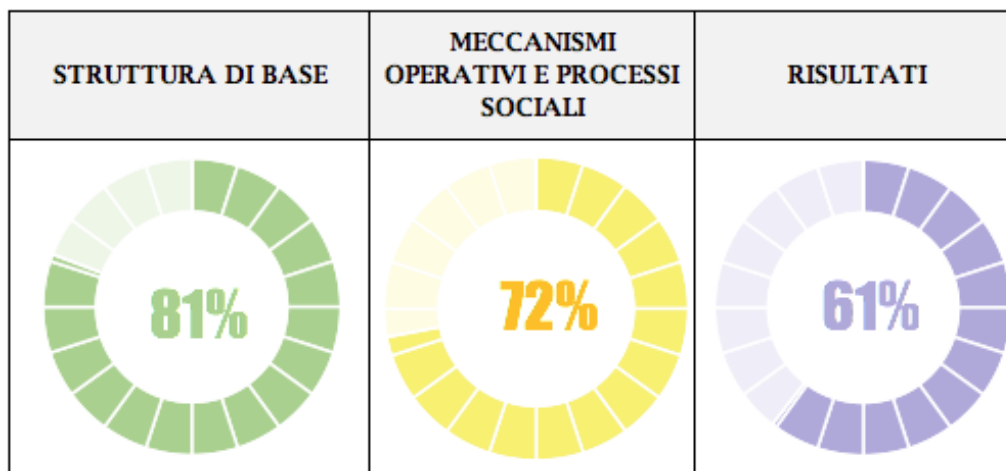


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE LIGURIA

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE LIGURIA - RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con la DGR 277/2010 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto e approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70. E' stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatici e di monitoraggio. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Per i PDTA regionali individuati sono indicati: le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: E' prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica e sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento. Viene monitorata la mobilità interregionale.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Sono stati in parte formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa ospedale-territorio sia di livello regionale che locale. Non sono state formalizzate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliera e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità.

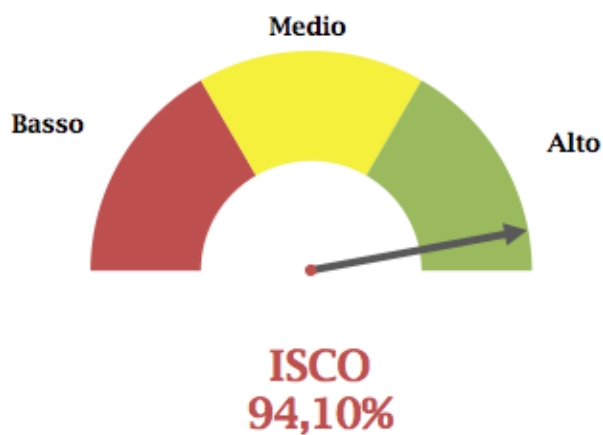
Meccanismi operativi: Nel Piano di Rete non sono individuati i principali PDTA regionali da implementare, in quanto sono previsti nella programmazione regionale. Per i PDTA regionali individuati non sono sempre esplicitati i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento. È previsto un programma di peer review annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA, in fase di costruzione. Vi è evidenza, in parte, della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA.

Risultati: In merito ai dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti, sono in parte monitorate le azioni di miglioramento. È da implementare la sezione relativa all'esperienza del paziente e soddisfazione dei pazienti/utenti/cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE LOMBARDIA

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
96%	90%	99%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE LOMBARDIA - RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (DGR n. X/5513/02.08.2016; DGR n. XI/267/28.06.2018; DGR n. XI/2498/26.11.2019; DGR n. XI/2395/11.11.2019, DGR n. 2396/11.11.2019) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto e approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70. E' stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa ospedale-territorio sia di livello regionale che locale. Sono state formalizzate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete. Per i PDTA regionali individuati sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. È previsto un programma di peer review annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: E' prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, che vengono monitorate nel tempo. Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi alle attività della Rete, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La Regione ha in parte formalizzato un finanziamento ad hoc con relative modalità di tracciabilità, previsto per l'anno 2021 (DGR n. XI/2395/11.11.2019; DGR n. XI/2396/11.11.2019).

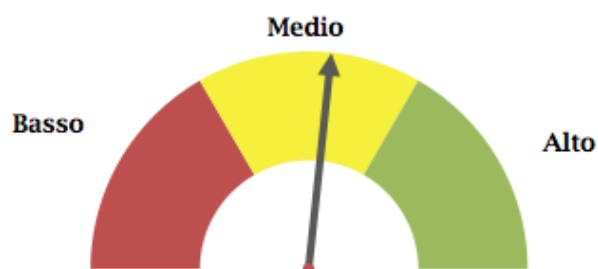
Meccanismi operativi: Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA, ma viene sempre garantita la continuità assistenziale inter-regionale quando necessaria.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE MARCHE

ISCO – Anno 2020



ISCO
53,23%

Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
54%	55%	53%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE MARCHE - RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con DGR 1219/2014 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento.

Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa ospedale-territorio sia di livello regionale che locale. Sono state formalizzate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale.

Meccanismi operativi: Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti, sebbene il sistema informativo sia in via di implementazione.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi alle attività della Rete, umanizzazione dell'assistenza, coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Il Piano di Rete non è stato redatto e approvato, ma è in fase di definizione. La definizione della rete non è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni e non è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio, entrambe attività in fase di implementazione. Le strutture coinvolte nella Rete non possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC), ma è un'attività in fase di attuazione. Non è prevista la definizione della dotazione tecnologica e la Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc.

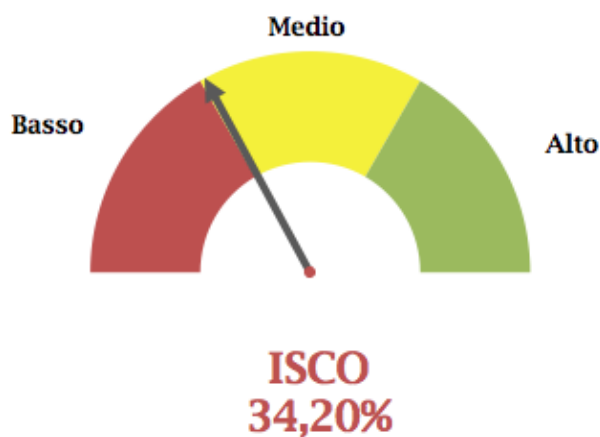
Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati in parte i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete (solo gravidanza a basso rischio). È in fase di completamento l'individuazione nel Piano di Rete dei principali PDTA regionali da implementare nella rete. Per i PDTA regionali è in fase di revisione l'individuazione dei criteri che ne hanno determinato la scelta e del Model pathway e le Linee guida di riferimento. Non è prevista l'indicazione delle flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. Non è presente un programma di peer review annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Sono stati definiti e applicati in parte programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita (solo gravidanza a basso rischio). Non è stato completato il percorso per la definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. È in fase di elaborazione un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. È previsto in parte lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione (inseriti nel piano formativo regionale annuale).

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti non sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, non sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, che non vengono monitorate nel tempo. Non vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi alla qualità percepita e alle azioni di miglioramento.

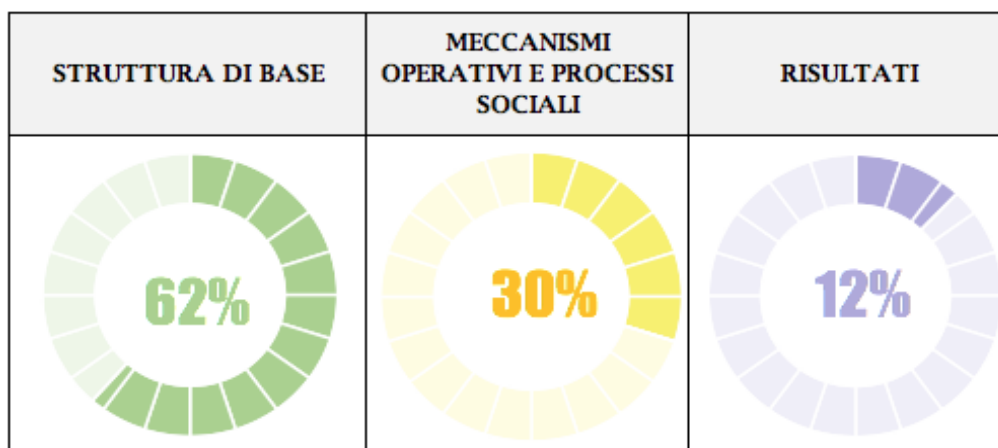


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE MOLISE

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE MOLISE - RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con il DCA47/2015 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. E' stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa ospedale-territorio sia di livello regionale che locale. Sono state formalizzate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Il Piano di Rete non è stato redatto e approvato. La Rete è in parte aderente ai requisiti del DM/70. Non è stato implementato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è in parte coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale in quanto la Regione dichiara che la causa è associabile al blocco del turnover.

Le strutture coinvolte nella Rete non possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC), che sono in corso di adeguamento. Non è stata definita la dotazione tecnologica della Rete.

Meccanismi operativi: Non sono stati individuati i principali PDTA, pertanto non è implementata la sezione relativa ai PDTA. Non sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è in parte evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale (solo post-partum). Non è previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Non è documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

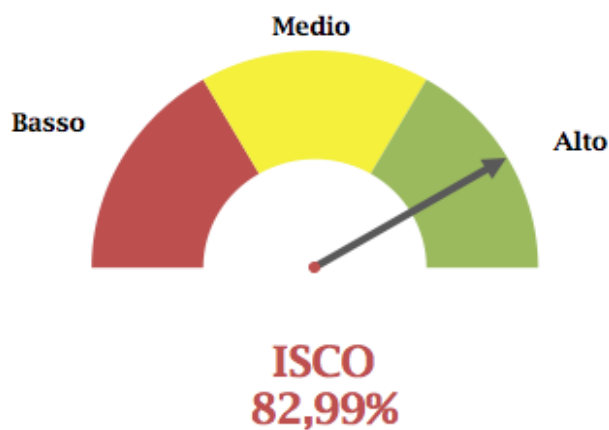
Processi sociali: Non è prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti non sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, non sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, sono monitorate in parte le azioni di miglioramento (manca il monitoraggio periodico). Non viene monitorata la mobilità interregionale. Non vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi alle attività della Rete, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento; vengono in parte descritte quelli relativi alla qualità percepita e al coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE PIEMONTE

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
92%	77%	83%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE PIEMONTE - RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (con LR 61 del 12/12/1997; DGR 3-6466 del 23/07/2007; DGR 1-600 del 19/11/2014 e smi) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto e approvato. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatici e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa ospedale-territorio sia di livello regionale che locale. Sono state formalizzate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. È previsto un programma di peer review annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, che vengono monitorate nel tempo. Viene monitorata la mobilità interregionale.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc in quanto è presente nel finanziamento delle ASR.

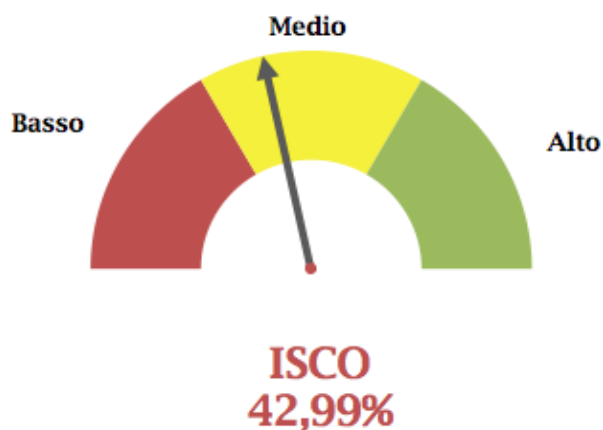
Meccanismi operativi: Non sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono in parte individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete. Solo per alcune tematiche vi è la presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali (es. Banca del latte).

Risultati: La sezione risultati - Esperienza del paziente e Soddisfazione dei pazienti/utenti/cittadini è soddisfatta solo in parte per i dati presenti sul Datawarehouse.

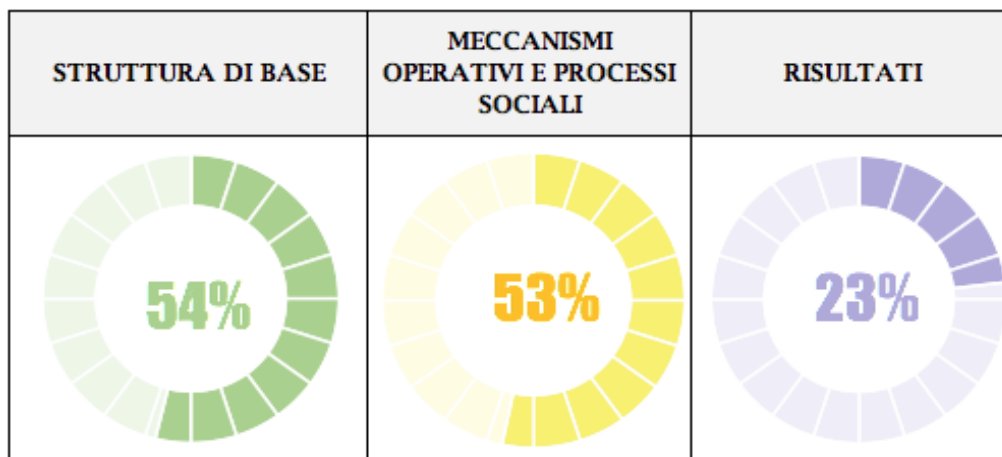


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

P.A. BOLZANO - RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa ospedale-territorio sia di livello regionale che locale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica della Rete.

Meccanismi operativi: Vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. È previsto lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La Rete è stata parzialmente formalizzata in quanto si è in attesa dell'atto aziendale o altro provvedimento. Non è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete non è stato redatto e approvato. La Rete è in parte aderente ai requisiti del DM/70 ed è stato formalizzato in parte il modello organizzativo di riferimento in quanto è funzionalmente esistente ma è in fieri il documento di formalizzazione.

La definizione della rete è supportata parzialmente dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni in quanto in attesa di completamento. E' stato parzialmente individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio in quanto il sistema non produce tutti i dati e indicatori necessari. Sono state in parte formalizzate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie in quanto è in fieri la revisione del documento. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è in parte coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. La Regione è in fase di formalizzazione di un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: Non sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete in quanto manca il documento formalizzato. Sono in parte presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie, in quanto sono definite le competenze delle figure professionali. Sono stati in parte individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete. Non è previsto un programma di peer review annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Vi è parziale evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono parzialmente definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. È parzialmente documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti, in quanto i dati sono presenti parzialmente, ma non completi per valutazione della qualità delle prestazioni/servizi erogati.

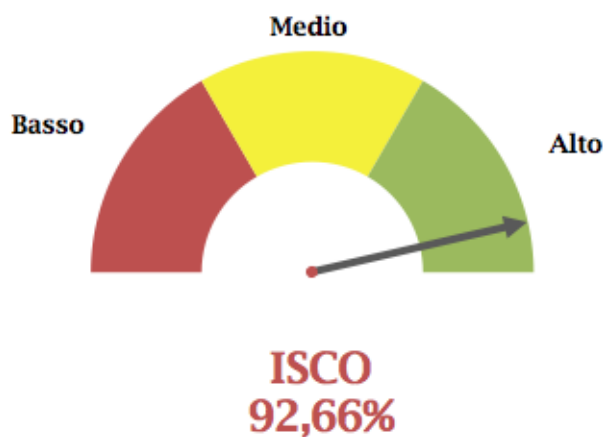
Processi sociali: È in fase di formalizzazione la valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: Le attività sono in corso di progettazione.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
88%	93%	99%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

P.A. TRENTO - RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con DGP n.1244 del 22/07/2016 e DGP n. 2140 del 16/11/2018 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto e approvato e la Rete è aderente ai requisiti del DM/70. E' stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa ospedale-territorio sia di livello regionale che locale. Sono state formalizzate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. È stata definita la dotazione tecnologica della Rete. La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete, per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. È previsto un programma di peer review annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione.

Processi sociali: E' prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, che vengono monitorate nel tempo. Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi alle attività della Rete, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Non è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio, in quanto è da formalizzare in un documento complessivo.

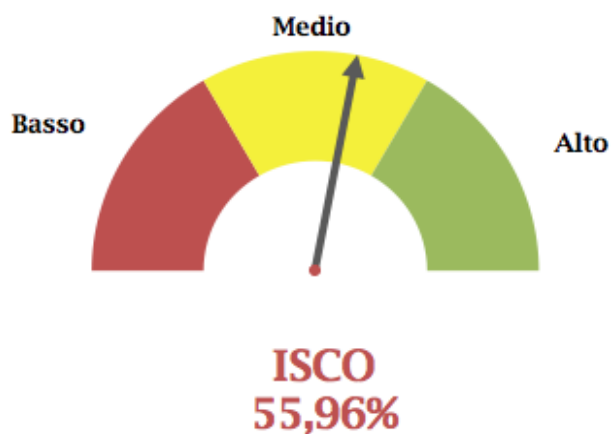
Le strutture coinvolte nella Rete possiedono parzialmente i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC), in quanto nella rete ospedaliera vi sono carenze strutturali.

Meccanismi operativi: Non è documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti, in quanto non è stato ancora formalizzato il sistema informativo.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE PUGLIA

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE PUGLIA - RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con DGR 1726/2019 e R.R. n. 23/2019 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto e approvato e la Rete è aderente ai requisiti del DM/70. È stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni. Sono state formalizzate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie.

Meccanismi operativi: Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Risultati: Viene monitorata la mobilità interregionale.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: È in fase di implementazione il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati solo in parte formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa ospedale-territorio sia di livello regionale che locale. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è parzialmente coerente con i parametri fissati a livello nazionale, ma la Regione segnala che a seguito del blocco del turnover si sono verificati posti vacanti e, comunque, a seguito di riorganizzazione della rete le criticità dovrebbero essere sanate. Per quanto attiene alle strutture della Rete la Regione segnala che è in corso il processo di accreditamento. È in corso di definizione la dotazione tecnologica della Rete. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc, ma è in corso la definizione di un finanziamento ad hoc per il trasporto STAM e STEN.

Meccanismi operativi: Non sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. L'aspetto relativo ai meccanismi operativi - Processi assistenziali: PDTA è ancora carente e in fase di definizione. Sono in fase di definizione i programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Non vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono in fase di definizione. È in fase di ulteriore implementazione un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Attualmente sono sviluppati programmi di formazione a livello interaziendale e si intende estendere un modello regionale, in fase di discussione da parte del Comitato Punti Nascita Regionale.

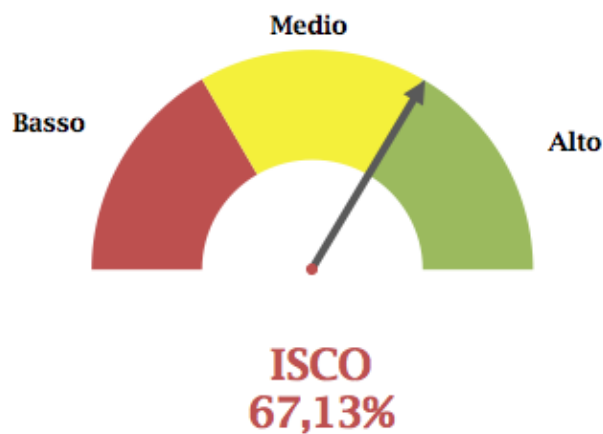
Processi sociali: Non è prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: La sezione risultati - Prestazioni: output e outcome e quella sull'esperienza del paziente e la soddisfazione dei pazienti/utenti/cittadini risultano essere in fase di definizione.

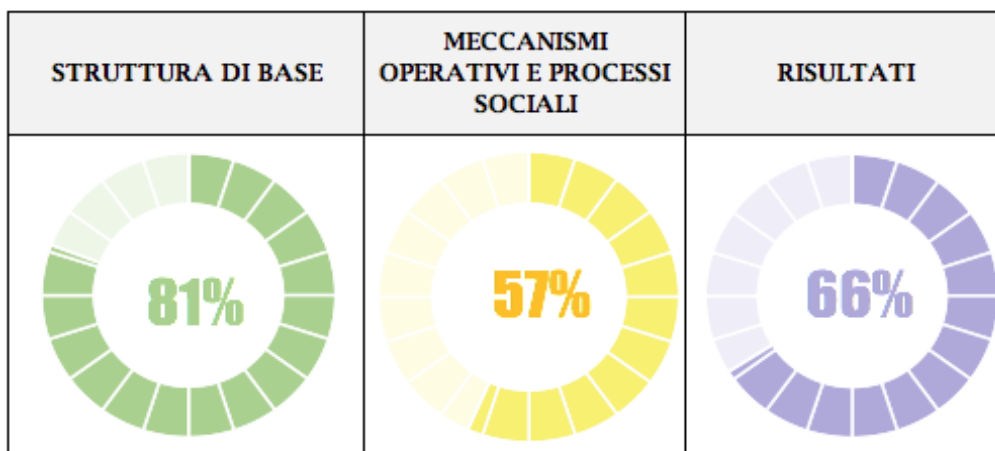


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE SARDEGNA

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE SARDEGNA - RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: E' stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70. È stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica della Rete. La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie.

Risultati: Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi alle attività della Rete, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La Rete è stata parzialmente formalizzata, in quanto è stata definita nella proposta di ridefinizione della rete ospedaliera della regione, ma è stata avviata la richiesta di deroga per alcuni Punti Nascita che non raggiungono il limite dei 500 parti/anno. Il Piano di Rete è in corso di approvazione.

È stato individuato parzialmente il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono in fase di formalizzazione i protocolli di integrazione operativa ospedale-territorio sia di livello regionale che locale. Sono in corso di formalizzazione le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie.

Meccanismi operativi/Risultati:

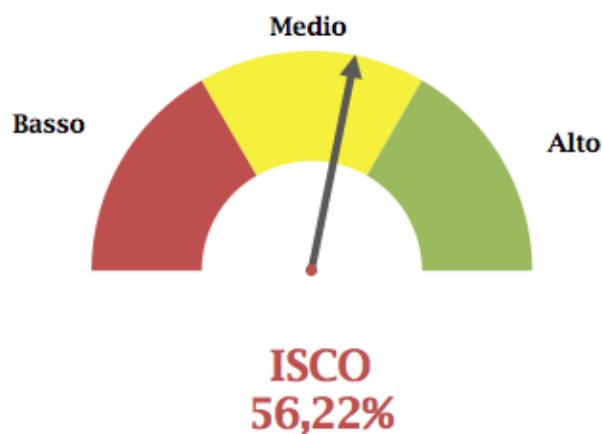
Sono in corso di definizione i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete.

Le attività relative a PDTA, dimissioni protette e/o assistite, monitoraggio qualità, formazione, verifica e monitoraggio, sono in fase di implementazione.

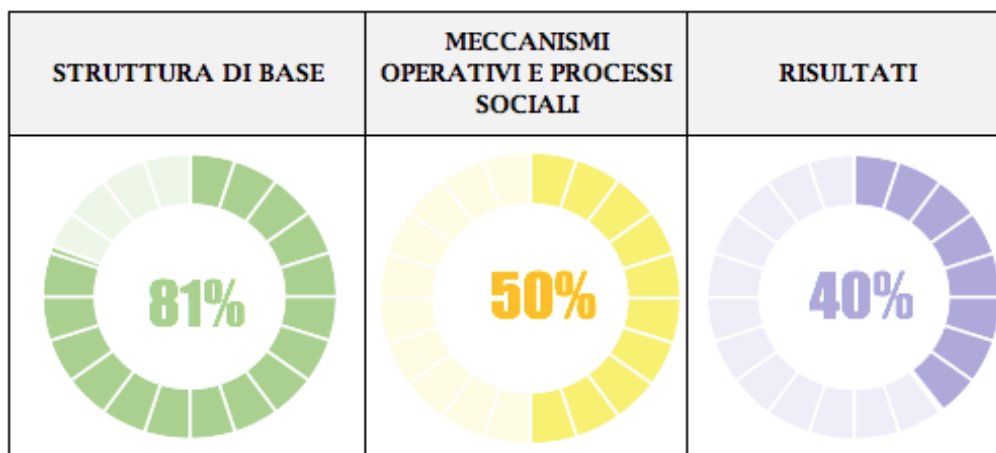


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE SICILIA

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE SICILIA - RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (con D.A. 2536/2011, D.A. 470/2013, D.A. 1521/2013, D.A. 299/2015, D.A. 767/2015, D.A. 948/2015) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70. È stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni. È stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa ospedale-territorio sia di livello regionale che locale. Sono state formalizzate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie. È stata definita la dotazione tecnologica della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono stati individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete, per i quali sono indicati: il Model pathway e le Linee guida di riferimento, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività. È previsto un programma di peer review annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. È previsto lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, che vengono monitorate nel tempo.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Il Piano di Rete è da implementare ed aggiornare. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è parzialmente coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale in quanto è in fase di revisione a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono parzialmente i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC), in quanto è un'attività in progress.

La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc.

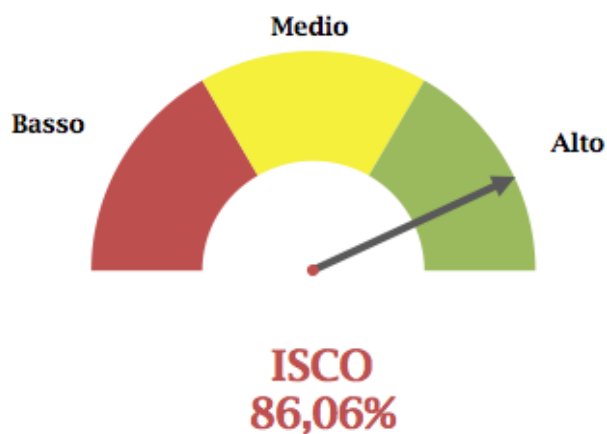
Meccanismi operativi: Per i PDTA regionali individuati non sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, le flow chart del percorso, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. Non vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali in quanto la Regione non rileva mobilità interregionale significativa legata al percorso nascita.

Risultati: Non viene monitorata la mobilità interregionale in quanto la Regione non rileva mobilità interregionale significativa legata al percorso nascita. È da implementare l'aspetto relativo all'esperienza del paziente e Soddisfazione dei pazienti/utenti/cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE TOSCANA

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
88%	73%	99%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE TOSCANA - RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con DGRT 707/2016 e DGRT 804/2019 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto e approvato e la Rete è aderente ai requisiti del DM/70. È stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni. È stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica della Rete.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Nel Piano di Rete sono individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete. Vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, che vengono monitorate nel tempo. Viene monitorata la mobilità interregionale. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi alle attività della Rete, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: I protocolli di integrazione operativa ospedale-territorio sono in corso di aggiornamento o di elaborazione a seguito della riorganizzazione del SSR. Sono state in parte formalizzate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie, in quanto è stata avviata una nuova modalità con sistema app/web office "Happymamma". La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc ma oltre ai finanziamenti previsti nella DGR 1322/2008 il finanziamento è ricompreso nell'assegnazione del fondo alle singole Aziende.

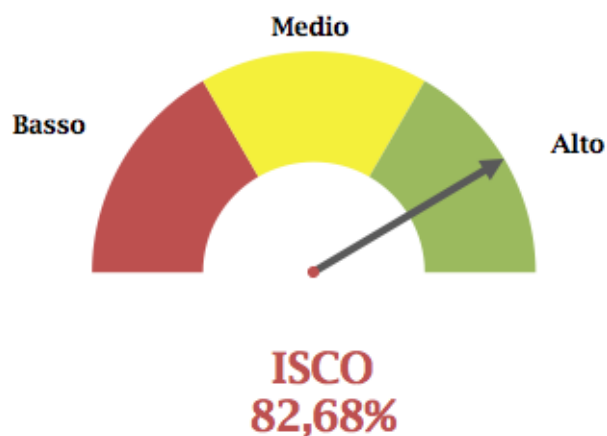
Meccanismi operativi: Non sono definiti programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita, ma esistono protocolli che sanciscono i livelli assistenziali e le possibilità di trasferire un paziente da un setting all'altro. Non vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale, ma la modalità di condivisione delle informazioni per le dimissioni o il trasferimento di pazienti complessi consistono nella comunicazione per mail della lettera di dimissione seguita dal trasferimento presso un altro centro del paziente accompagnato dal medico che lo ha in cura che potrà illustrare le caratteristiche del paziente e della sua famiglia, oppure tramite incontri con i servizi territoriali e il PLS nel caso di dimissione a domicilio. I PAI sono definiti e applicati con gli specialisti e con il personale ricevente, ma sono da formalizzare.

Processi sociali: Sono previsti specifici gruppi di lavoro e azioni di consensus per la valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
REGIONE UMBRIA

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
85%	93%	73%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE UMBRIA - RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata con DGR n. 1040 del 04/08/2014 ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. La Rete è aderente ai requisiti del DM/70. E' stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa ospedale-territorio sia di livello regionale che locale. Sono state formalizzate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. È stata definita la dotazione tecnologica della Rete. La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. Sono stati individuati i principali PDTA regionali da implementare nella rete, per i quali sono indicati: i criteri che ne hanno determinato la scelta, il Model pathway e le Linee guida di riferimento, le flow chart del percorso, la descrizione, per ciascuna fase di percorso, delle categorie assistenziali principali con la specificazione delle professionalità che devono sviluppare le diverse attività, gli indicatori di processo, di volume e di esito clinico con i relativi standard di riferimento. È previsto un programma di peer review annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Vi è evidenza della presenza di rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Vi è evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. È previsto un sistema formalizzato di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della Rete. È previsto lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione.

Processi sociali: È prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, sono individuate le possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, che vengono monitorate nel tempo. Viene monitorata la mobilità interregionale.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La Direzione della Rete non ha redatto ed approvato il Piano di Rete in quanto la Regione dichiara di dover ridefinire gli organismi della rete. Sono in fase di definizione i requisiti di accreditamento delle strutture coinvolte nella Rete.

Meccanismi operativi: Non è documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Risultati: Non vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi a attività della Rete, qualità percepita, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini. Rispetto alla umanizzazione delle cure la Regione dichiara che vi è un progetto in corso.

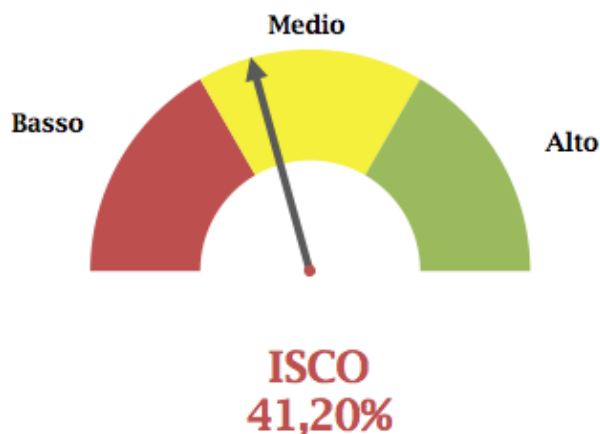


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE VALLE D'AOSTA

Il questionario della Regione Valle d'Aosta risulta parzialmente compilato (non trasmesso in via definitiva).

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020

STRUTTURA DI BASE	MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	RISULTATI
54%	38%	33%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE VALLE D'AOSTA - RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: Sono state formalizzate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica della Rete.

Risultati: Viene monitorata la mobilità interregionale.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: La Regione Valle d'Aosta ha recepito gli standard di assistenza ospedaliera di cui al D.M. 70/2015, rinviando a successivi accordi interregionali con le regioni di prossimità l'inserimento del presidio ospedaliero di Aosta (unico presidio ospedaliero pubblico regionale) all'interno di reti ospedaliere interregionali, così come per l'articolazione delle reti ospedaliere per patologia. Pertanto, entro il 2017, si prevede di formalizzare una Rete Specialistica Interregionale Piemonte – Valle d'Aosta. Dal momento che la Rete Specialistica Interregionale Piemonte – Valle d'Aosta è in fase di definizione, non è ancora stato identificata una Direzione di Rete nonché il relativo Piano di Rete. Rispetto alla definizione della Rete sulla base del quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni, la Regione segnala che l'Osservatorio Epidemiologico Regionale della Valle d'Aosta ha elaborato i dati 2011-2013 relativamente alla prevalenza e al RR di IVG, Parto Fisiologico e Parto Cesareo in Valle d'Aosta. Questo documento sarà utile a valutare in particolare i fabbisogni della popolazione piemontese di confine con la VdA, che potrà fruire del Punto Nascita dell'Ospedale di Aosta, all'interno della rete interregionale Punti Nascita Piemonte - Valle d'Aosta. La fonte dati prioritaria è individuata nel flusso SDO. Sono in fase di perfezionamento i protocolli di integrazione operativa ospedale-territorio sia di livello regionale che locale. La Regione non ha formalizzato un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: I protocolli per la presa in carico dei pazienti sono definiti in procedure aziendali ad uso interno non formalizzate. I PDTA sono in fase di perfezionamento. Gli accordi di confine tra Regione Valle d'Aosta e Regione Piemonte sono in fase di perfezionamento. Sono in fase di definizione i programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. Sono in fase di perfezionamento i protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o dimissioni in ambiente ospedaliero, e territoriale. I PAI sono in fase di definizione. È in fase di definizione il sistema di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni/servizi erogati nonché dei meccanismi di integrazione/continuità assistenziale della RSR. Sono in fase di perfezionamento i programmi di formazione di livello regionale sviluppati in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano lo sviluppo e potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. Non è documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionali delle reti.

Processi sociali: Non è prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

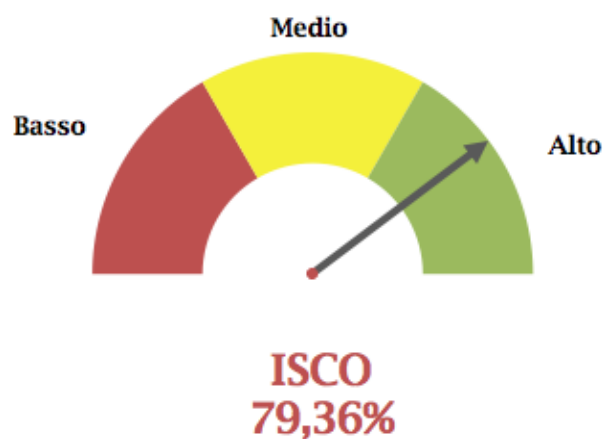
Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti non vengono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica, non vengono individuate possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento. È da implementare l'aspetto relativo alle modalità di comunicazione e diffusione delle informazioni ai pazienti/utenti/cittadini.



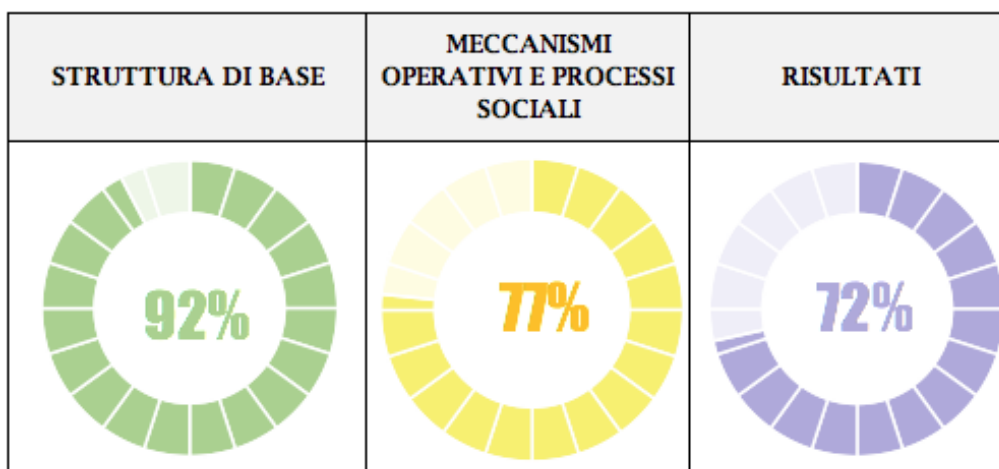
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE VENETO

ISCO – Anno 2020



Indice Sintetico per ognuna delle 3 aree tematiche – Anno 2020





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REGIONE VENETO - RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA

PUNTI DI FORZA

Struttura di base: La Rete è stata formalizzata (con DGR 3318/2009, DGR 2238/2016 e DGR 614/19) ed è stata definita la gerarchia decisionale ed operativa della governance regionale rispetto alle articolazioni operative aziendali. Il Piano di Rete è stato redatto e approvato e la Rete è aderente ai requisiti del DM/70. È stato formalizzato il modello organizzativo di riferimento. La definizione della rete è supportata dal quadro epidemiologico e dall'analisi dei fabbisogni ed è stato individuato il sistema informativo di livello regionale finalizzato agli aspetti programmatori e di monitoraggio. Sono stati formalizzati e attuati i protocolli di integrazione operativa ospedale-territorio sia di livello regionale che locale. La dotazione organica del personale di tutti i nodi della Rete è coerente con i parametri/standard fissati a livello nazionale. Le strutture coinvolte nella Rete possiedono i requisiti di autorizzazione e accreditamento istituzionale previsti dalla normativa nazionale/regionale (TRAC). È stata definita la dotazione tecnologica della Rete. La Regione ha formalizzato un finanziamento ad hoc.

Meccanismi operativi: Sono stati definiti e applicati i criteri per la presa in carico dei pazienti che accedono alla Rete. Sono presenti, condivise ed attive le procedure di consultazione multidisciplinare per le principali patologie. È previsto un programma di peer review annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA. Sono stati definiti e applicati programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita. I PAI sono definiti e applicati con la condivisione dei professionisti ospedalieri e territoriali. Il Piano di Rete prevede lo sviluppo di programmi di formazione di livello regionale svolti in modalità integrata per gli operatori della rete che comprendano il potenziamento delle competenze ed abilità di organizzazione e gestione. È documentata la partecipazione a sistemi di monitoraggio nazionale delle reti.

Risultati: I dati di processo ed esito rilevati dai sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza e del benessere dei professionisti sono portati a conoscenza e discussi con gli operatori con cadenza periodica. Vengono descritte le modalità con cui sono resi pubblici i dati/informazioni relativi alle attività della Rete, qualità percepita, umanizzazione dell'assistenza, azioni di miglioramento e coinvolgimento delle associazioni di pazienti e/o cittadini.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Struttura di base: Non sono state formalizzate le modalità di integrazione delle informazioni/comunicazioni tra attività ospedaliere e attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie.

Meccanismi operativi: È da implementare l'aspetto relativo ai Processi assistenziali: PDTA, e la Regione dichiara di aver formalizzato il protocollo STEN con DDR n. 33 del 2017. Non sono stati formalizzati i rapporti inter-regionali e inter-istituzionali nell'ambito dei PDTA.

Vi è in parte evidenza della definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla rete o delle dimissioni in ambiente ospedaliero e territoriale.

Sono previsti sistemi di monitoraggio regionali non specifici.

Processi sociali: È parzialmente prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'integrazione dei servizi e dei PDTA dal punto di vista dei professionisti.

Risultati: È da implementare l'aspetto relativo alla rilevazione dei dati di processo e di esito per le attività di rete soprattutto per quanto riguarda l'individuazione delle possibili aree di criticità e relative azioni di miglioramento, nonché per il monitoraggio della mobilità interregionale.