



Agenza Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

TERZA INDAGINE NAZIONALE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE RETI TEMPO - DIPENDENTI

AGENAS presenta gli Esiti della Terza Indagine Nazionale Sullo Stato Di Attuazione Delle Reti Tempo – Dipendenti condotta nel 2023 analizzando i risultati del monitoraggio rispetto all’anno 2022. La rilevazione rientra nell’ambito degli adempimenti e dei mandati dell’Agenzia al fine di affiancare le Regioni/P.A. nel rispetto degli standard organizzativi del DM70/2015. Tale Decreto Ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015 “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.

Il medesimo Decreto stabilisce che “[...] per la definizione delle reti le Regioni adottano specifiche disposizioni tenendo conto delle Linee guida organizzative e delle raccomandazioni già contenute negli appositi Accordi sanciti in sede di Conferenza Stato – Regioni. Con queste premesse è stato raggiunto in conferenza l’Accordo Stato-Regioni il 24 gennaio 2018 avente ad oggetto “Linee Guida per la Revisione delle Reti Cliniche. Le Reti Tempo Dipendenti”, che si caratterizzano per la descrizione dettagliata degli strumenti di collegamento tra le varie articolazioni della rete, delle modalità di comunicazione tra i nodi alle check list per la valutazione dei PDTA afferenti alle singole reti e degli indicatori di monitoraggio dell’efficienza, efficacia, appropriatezza, sicurezza e qualità delle cure fino, per la prima volta, agli indicatori specifici sul funzionamento delle reti.

Il Rapporto prevede un’analisi dettagliata di Livello Nazionale con aree valutative di contesto, processo e governance e approfondimenti dedicati a ciascuna rete, sulla quale vengono definiti e riportati gli Indici Sintetici Complessivi di valutazione (ISCO) per ciascuna rete; a questa analisi si affiancano singoli approfondimenti di Livello Regionale per ciascuna Regione/P.A., sugli indicatori e indicazioni su eventuali fattori di correzione/implementazione, punti di forza, suggeriti sulla base dei dati rilevati dal monitoraggio eseguito in collaborazione con le Regioni/P.A.

Il monitoraggio è stato eseguito sulla base del:

1. Questionario, disponibile *online* sul sito istituzionale AGENAS e compilato dalla Regioni e P.A. con peso del 30% sulla definizione degli esiti di performance delle Regioni/P.A.;
2. Indicatori riguardanti le 4 reti TD



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Rete Cardiologica:

- Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 90' dal ricovero
- Mortalità a 30 giorni dal ricovero per Infarto Miocardico Acuto (IMA)
- Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (BPAC)
- Individuazione dei "pazienti ad alto rischio ischemico residuo"
- Invio a programma di cardiologia riabilitativa (CR) degenziale o ambulatoriale.

Rete Ictus:

- Mortalità a 30 gg dal ricovero
- Ictus ischemico: Trattamento con trombolisi e trombectomia
- Trattamento dell'emorragia subaracnoidea
- Dimissioni con invio a riabilitazione

Rete Trauma:

- Ricoveri per patologie traumatiche e postumi di trauma con transito in neurochirurgia e terapia intensiva
- Tasso di occupazione di posti letto del reparto di neurochirurgia per trauma e post trauma
- Tasso di occupazione di posti letto del reparto di terapia intensiva da trauma e post- trauma

Rete Emergenza – Urgenza

- Totale di ricoveri da Pronto Soccorso considerando la sommatoria di tutti i colori triage
- Tempo di permanenza in Pronto Soccorso: media del numero di minuti intercorsi tra l'arrivo e la dimissione al Pronto soccorso dei pazienti per colore triage medico
- Percentuale di abbandono del Pronto Soccorso
- Percentuale di ricoveri da Pronto Soccorso sul totale dei ricoveri

Le due dimensioni suddette contribuiscono al calcolo dell'Indice Sintetico Complessivo di valutazione (ISCO). Si sottolinea che il calcolo dell'ISCO considera solo alcuni indicatori.

Per la Rete Trauma non è stato possibile calcolare l'ISCO in quanto non disponibili dei sostanziali indicatori di esito che misurino la performance della rete.

Il Rapporto in estenso con i risultati sia del quadro Nazionale che dei profili regionali è consultabile sul sito dell'Agenzia

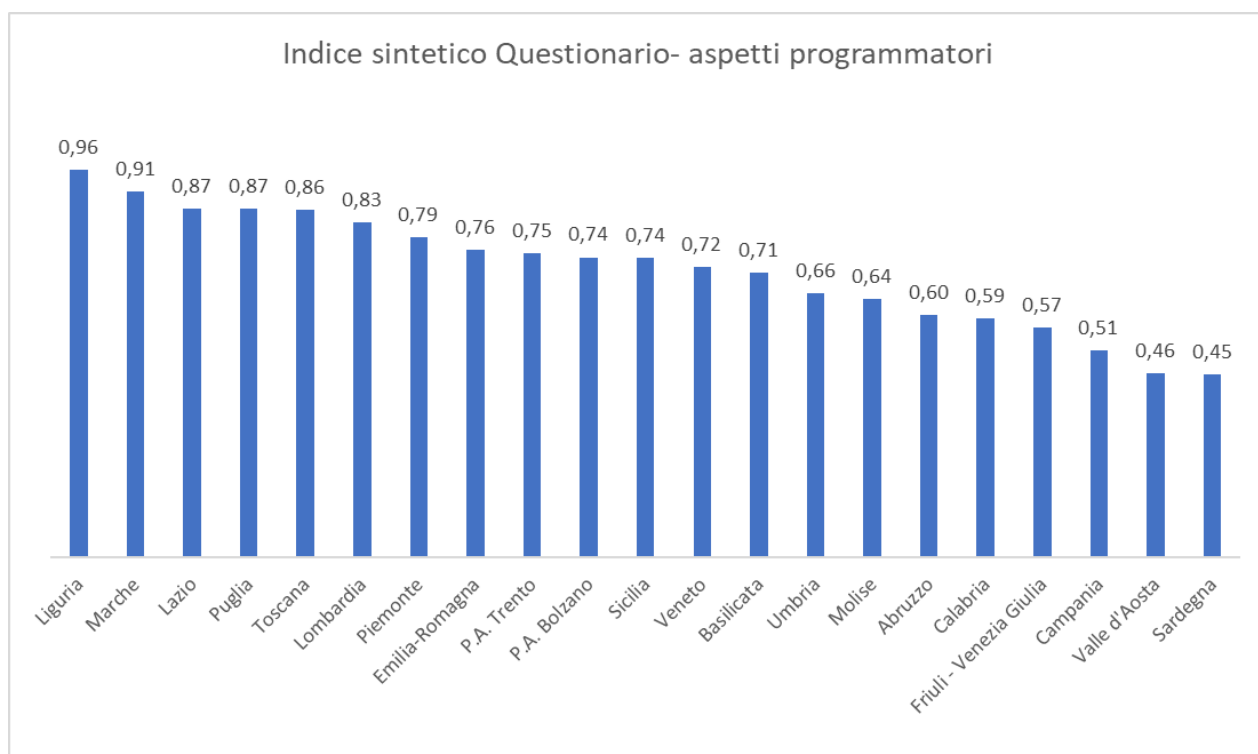


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

<https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/2407-25-marzo-2024-evento-agenas-esiti-della-terza-indagine-nazionale-sullo-stato-di-attuazione-delle-reti-tempo-dipendenti>

Di seguito i principali risultati:

Indice Sintetico Questionario (ISQ)



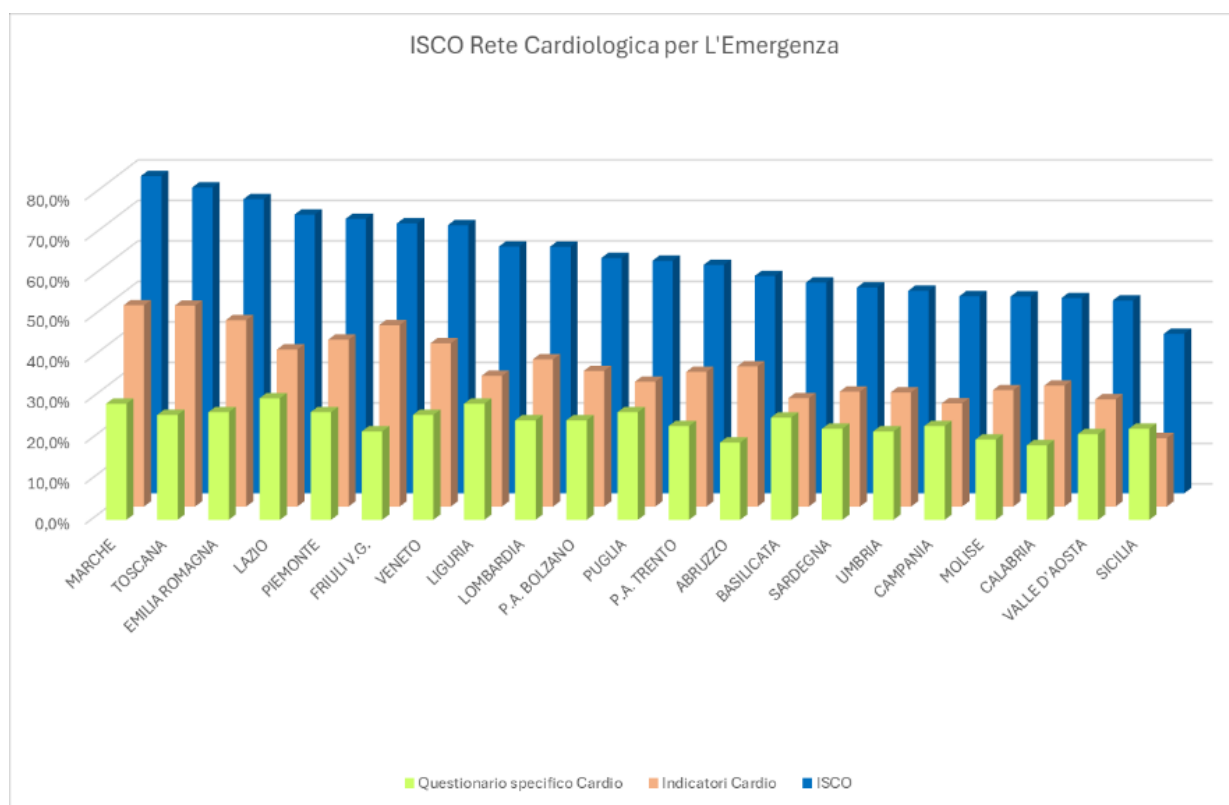
NB: il Friuli V.G. ha inviato degli aggiornamenti che sono in corso di valutazione



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Indice Sintetico Complessivo relativo alle singole Reti Tempo - Dipendenti

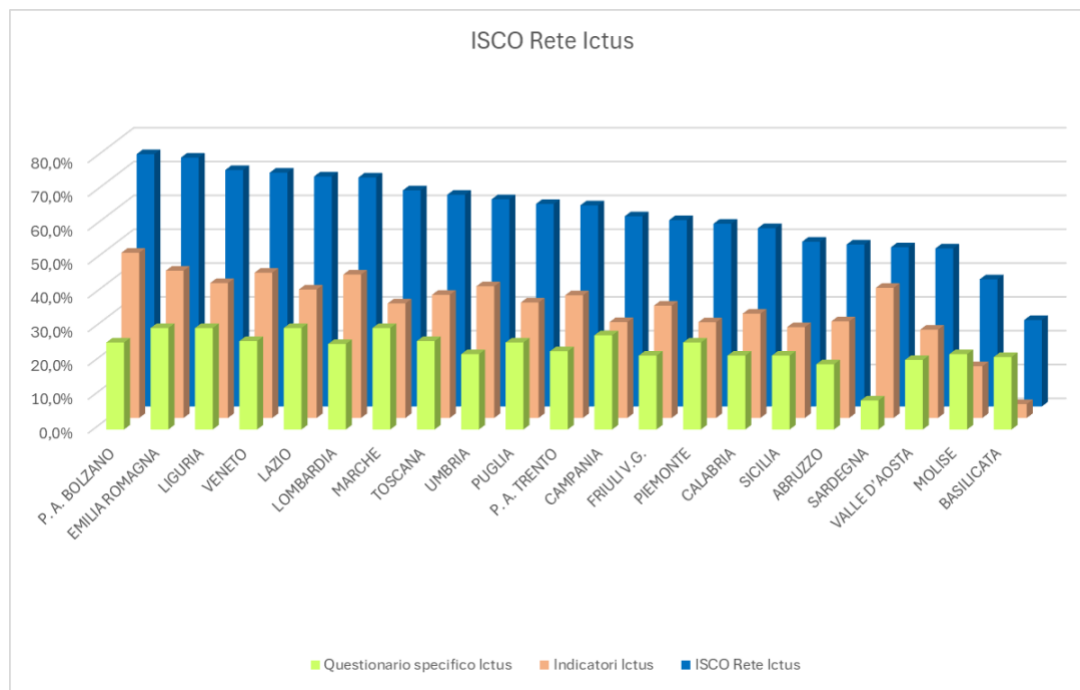
A. Rete Cardiologica dell'emergenza:



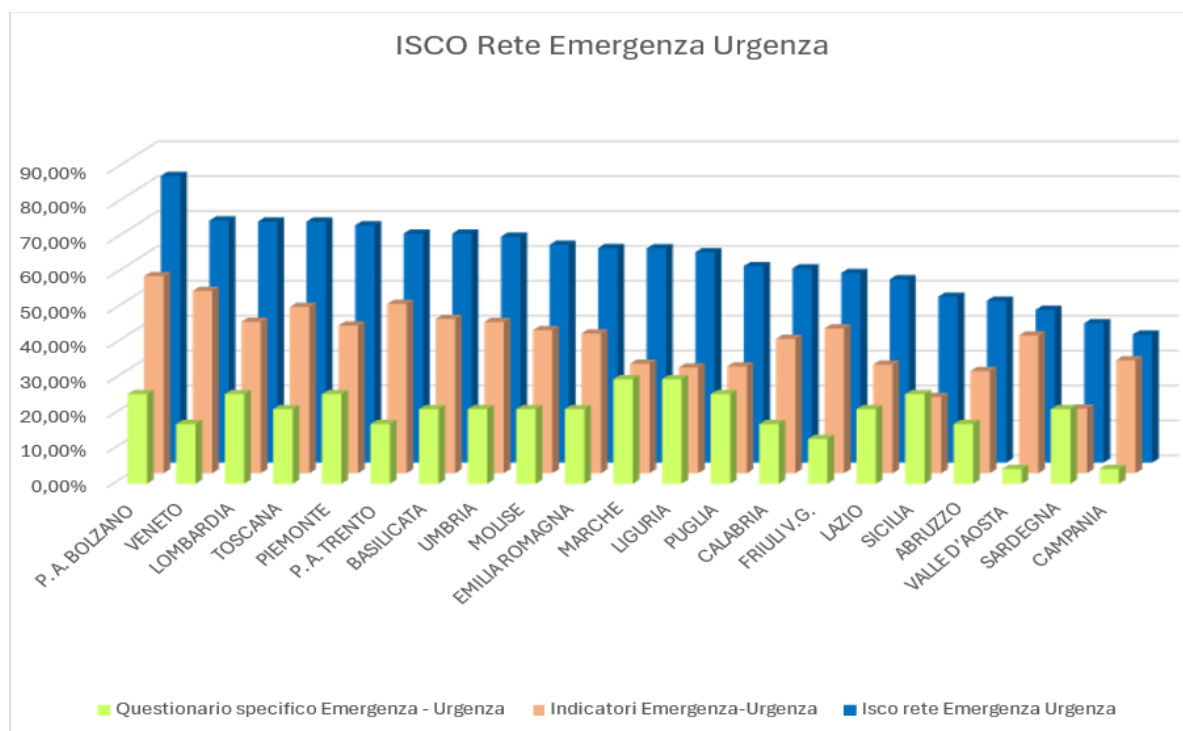


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

B. Rete Ictus



C. Rete Emergenza – Urgenza





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Conclusioni

La terza indagine punta ad una puntuale valutazione verticale delle singole reti tempo dipendenti cercando di non dimenticare l'unicità, pur nella diversità dei processi globali, dall'accesso all'area delle emergenze alla complessa distribuzione e definizione dei percorsi, PDTA patologia specifici.

La componente predominante delle analisi è rappresentata dagli indicatori che costituiscono il 70% del processo valutativo, calcolati da Agenas, dal PNE e approfonditi da board specifici, che si accompagnano ad una componente compilata dalle Regioni/P.A. di programmazione sanitaria, al fine di definire i processi sugli aspetti di governance che devono necessariamente essere codificati e organizzati tra i diversi nodi delle Reti e le diverse funzioni.

La Rete Cardiologica per l'Emergenza:

La Rete Cardiologica per l'emergenza soffre in quelle zone più interne e meno servite dove la tempistica dei 90' per la PTCA e la relativa ricaduta in termini di mortalità sono più rilevanti. Strategicamente una migliore riorganizzazione, come suggerito, per alcune zone potrebbe essere un punto di svolta per migliorare il trend. Netamente da migliorare l'invio a programmi di riabilitazione specifica, dove l'organizzazione e il recupero residenziale è scarsamente diffuso sul territorio nazionale e in modo disarmonico.

La Rete Ictus

L'analisi delle performance della rete ictus mostra variazioni significative tra le varie regioni e al loro interno. Queste disparità possono essere attribuite in parte al modo in cui sono organizzati i servizi sanitari, all'incompleta integrazione territorio-ospedale-territorio, e alla necessità di adeguare la governance ed i percorsi clinici per le persone colpite da ictus agli standard di cura aggiornati e basati sulle evidenze.

La cornice di riferimento è quella delle policies, linee guida e delle buone pratiche basate sulle evidenze cui l'Italia contribuisce in maniera significativa a livello Europeo.

L'analisi pertanto è intesa come strumento utile per individuare aree di miglioramento e disegnare interventi specifici di tipo organizzativo e gestionale a livello regionale, provinciale e locale. Laddove sia necessario, l'Agenzia è disponibile a fornire il supporto tecnico necessario alla piena realizzazione di piani di rete progettati su evidenze tecnico-scientifiche, organizzative adeguati alle caratteristiche regionali, per la adeguata presa in carico della persona con ictus cerebrale.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La Rete Trauma:

Gli indicatori analizzati per la rete trauma non permettono di valutare l'effettiva presa in carico e performance perché, al momento sono focalizzati sull'impatto dell'occupazione dei posti letto da trauma in neurochirurgia e terapia intensiva. La rete trauma si embrica a più livelli con la rete dell'emergenza - urgenza e delle specialistiche ad alto impatto assistenziale; quindi, sarà necessario discriminare meglio la dinamica e le funzioni per ciascuna Regione/P.A.

La Rete Emergenza - Urgenza:

Le difformità sono ancora importanti sugli esiti in particolare sulla Rete dell'emergenza – urgenza, e negli approfondimenti Regionali verranno approfonditi con indicazioni e suggerimenti su fattori correttivi. Importante capire come migliorare il sistema dell'emergenza ospedaliera e relativo impatto sulle reti tempo dipendenti nel presente e nel futuro. Potenziare il modello della gestione della non urgenza e il rapporto con la Medicina del Territorio, alla luce del DM77.

Futuri utili approfondimenti per la Rete cardiologica dell'emergenza:

- approfondire e diffondere l'utilizzo di indicatori di percorso clinico;
- implementare indicatore LDL per ottimizzare la terapia alla dimissione e la valutazione multidimensionale del paziente ad alto rischio residuo;
- implementare l'avvio a programmi riabilitativi utilizzando percorsi definiti all'interno delle strutture del DM77.

Futuri utili approfondimenti per la Rete Ictus:

- individuare indicatori di processo e outcome delle fasi di transizione per disegnare azioni di miglioramento e mettere in atto strategie di presa in carico dei soggetti con ictus, incentrate sui bisogni e caratteristiche individuali (personalizzazione delle cure), modello che può trovare il giusto percorso nell'assetto territoriale definito dal DM77/2022;
- traduzione delle evidenze cliniche (*evidence based medicine*) in modelli organizzativi innovativi, flessibili e sostenibili per valorizzare le competenze del singolo operatore in un team multiprofessionale in una ottica di "rete diffusa".
- Futuri utili approfondimenti per la Rete Trauma:
- identificare indicatori più specifici e superare le problematiche legate alle fonti dei dati e alle codifiche.

Futuri utili approfondimenti per la Rete Emergenza – Urgenza:



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- verifica e ottimizzazione dei flussi di dati (l'inadeguatezza/incompletezza del flusso EMUR);
- inserimento della Sepsis nelle reti tempo dipendenti (alla luce della letteratura scientifica e dei dati di mortalità);
- standard organizzativi e tecnologici (con particolare riferimento agli organici in rapporto alla nuova complessità);
- reclutamento del personale (il tema di come valorizzare i professionisti, aumentare l'attrattività) e formazione (specializzandi, non specialisti);
- articolazione delle strutture MEU: PS, OBI, degenze e terapie semintensive di MEU;
- integrazione tra fase preospedaliera e fase ospedaliera dell'emergenza urgenza (unicità del ruolo, dipartimenti integrati)
- Boarding: piano nazionale di gestione del Boarding e indicatori di monitoraggio;
- comunicazione (educazione al buon uso dei servizi, prevenzione dei conflitti).