



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

18

**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

# Gioia Calagreti

Dirigente Medico Direzione Sanitaria P.O. Alto Tevere IPAS Risk Management



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

18

**22 NOVEMBRE** | *Sala* **PETRARCA**

 14:30 - 18:30

**DALLE RETI PROFESSIONALI ALLE RETI CLINICO - ASSISTENZIALI DI PRESA IN CARICO**

SESSIONE ACCREDITATA  
 **RES 4.0** crediti ECM

In collaborazione con



## **L'importanza della realizzazione delle *reti professionali e reti clinico-assistenziali* per la *sicurezza del paziente***

**Dr.ssa Gioia Calagreti**

*Dirigente Medico Direzione Sanitaria PO Alto Tevere e  
Rischio Clinico USL Umbria 1*



**LEGGE N° 24/2017** c.d. “GELLI - BIANCO” . *“Disposizioni in materia di **sicurezza delle cure** e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”*





## Il Rischio Clinico

I **sistemi sanitari** sono sistemi ad **elevata complessità**, caratterizzati dall'interazione di fattori: umani, tecnologici, organizzativi.

-  ***Specificità del paziente***
-  ***Interazione tra professionisti sanitari***
-  ***Elevata specializzazione delle prestazioni***
-  ***Differenti modelli organizzativi***



# Il Rischio Clinico: l'errore

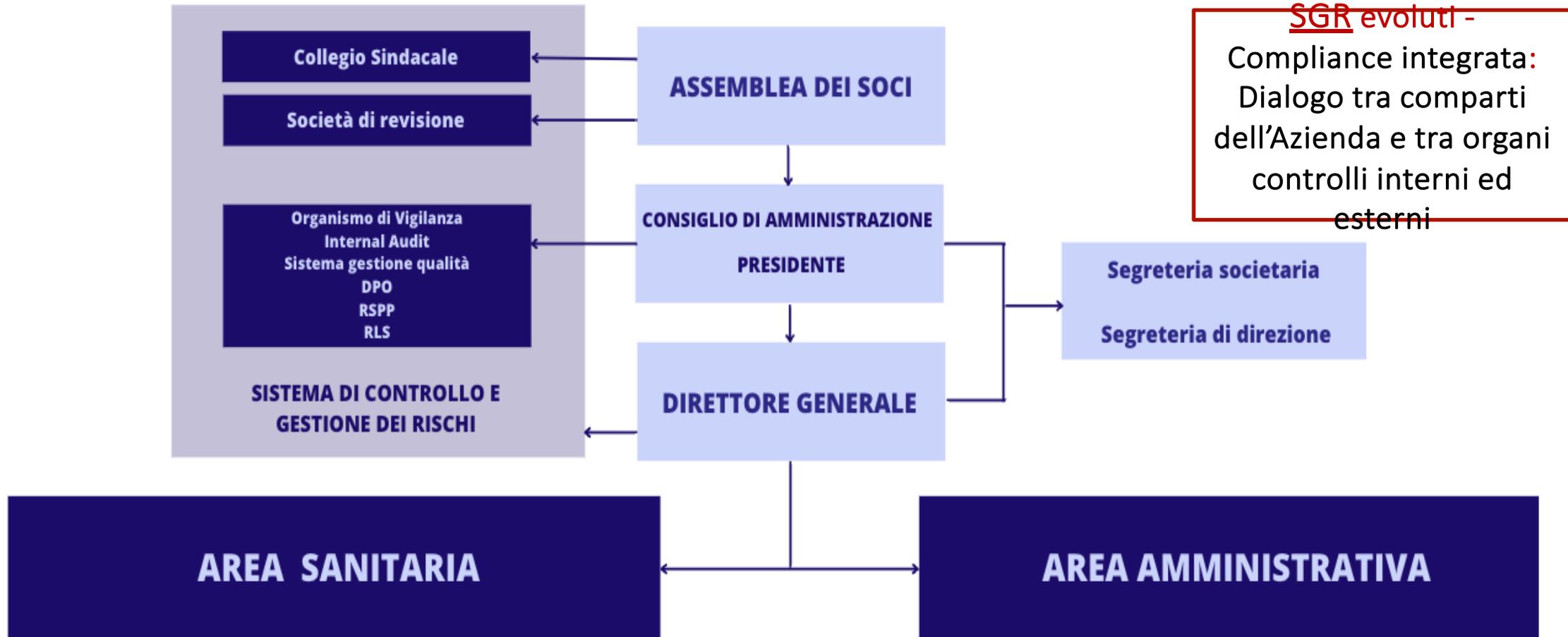
- 📌 **Errori attivi o omissioni**
- 📌 **Errori latenti (organizzativi)**

Reason J.T. (1995) Understanding adverse events: human factors.  
In: Vincent C.A., Clinical risk management, London, BMJ Publications

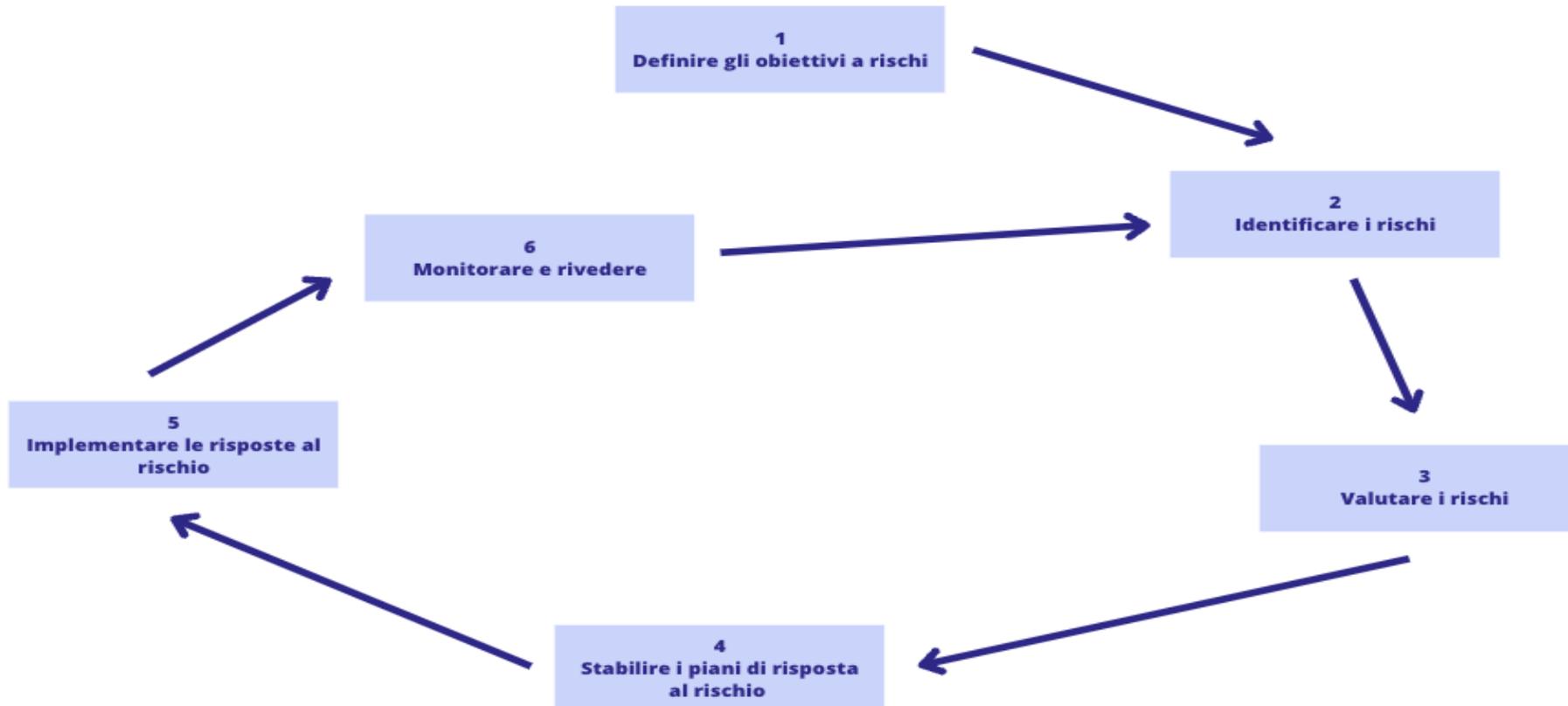
Evento inatteso correlato al processo  
assistenziale, che comporta un danno al  
paziente, non intenzionale e indesiderabile...

ma **prevenibile!**

La Sicurezza dei Pazienti e la Gestione del Rischio Clinico  
Ministero della Salute (2006)



## PROCESSO DI RISK MANAGEMENT



### SGR:

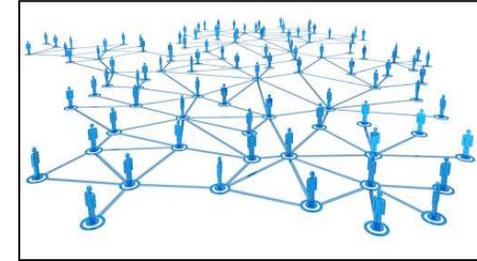
- Idonei **dimensioni e caratteristiche** della struttura
- Protocolli e procedure **adeguati al contesto e ai mutamenti** sistema organizzativo





## LA NECESSITÀ DI “RETI IN SANITÀ”

- La crescente **complessità dei bisogni sanitari** che difficilmente possono trovare risposta in una unica azienda.
- Aumento del potere e delle possibilità di **scelta del destinatario dei servizi**.
- Modificazione e divaricazione nelle scale operative di molti processi tecnici (anche per via della **specializzazione**) che devono essere inseriti in disegni istituzionali e organizzativi differenziati.
- Ricerca dei **vantaggi della collaborazione**.
- Calo delle patologie infettive ed **incremento delle patologie cronico-degenerative**.
- Incremento della popolazione **anziana**.
- Evoluzione scientifica (specializzazioni e super-specializzazioni) e la rapida evoluzione tecnologica.
- La necessità di **ottimizzazione delle risorse** (spendere meno, spendere meglio).



## HA RESO NECESSARIO PROCEDERE A **REVISIONE DEI MODELLI ASSISTENZIALI**

Le reti rappresentano una fonte di ispirazione per modelli organizzativi in grado di rispondere contemporaneamente alla progressiva :

- **specializzazione e**
- **alle esigenze di integrazione delle autonomie**



# VANTAGGI



Benefici in termini di **razionalizzazione** delle risorse disponibili



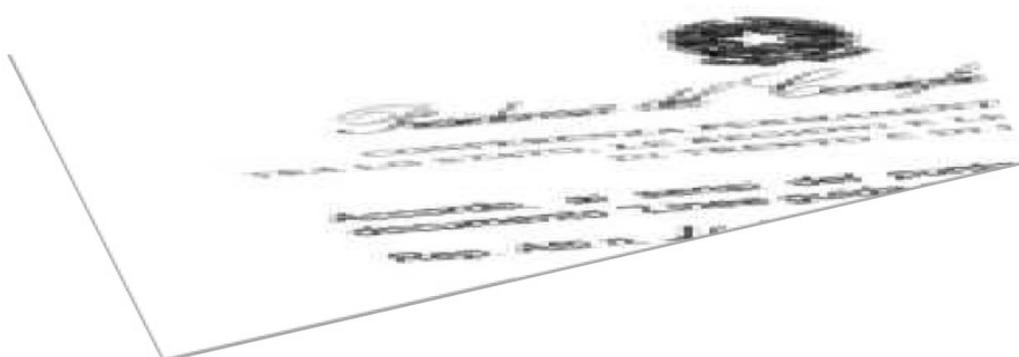
**Miglioramenti qualitativi** nell'erogazione delle prestazioni

Il D.M. 70 del 02.04.2015: «Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera» affronta il tema delle reti cliniche, individuando:

- Reti ospedaliere per acuti, con organizzazione secondo livelli gerarchici di complessità (presidi ospedalieri di base; presidi ospedalieri di livello I e presidi ospedalieri di livello II)
- Reti specialistiche per patologie all'interno della rete ospedaliera: (infarto; ictus, traumatologica, neonatologica e punti nascita; medicine specialistiche; oncologica; pediatria; trapiantologica; terapia del dolore e malattie rare)
- Rete dell'Emergenza-Urgenza (CO e rete territoriale di soccorso, rete ospedaliera dell'emergenza -PS, DEA I o Spoke, DEA II o Hub-)



In particolare con il DM 70/2015 viene richiamata la necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza in un contesto di risorse limitate derivando da ciò la necessità di una rifunzionalizzazione in rete dei servizi ospedalieri, anche nell'ambito delle patologie tempo dipendenti.



Ed è proprio nell'ambito delle reti per le patologie tempo-dipendenti che l'AGENAS ha svolto un doppio ruolo, prima nella rilevazione e valutazione delle Reti clinico tempo-dipendenti e del loro stato di implementazione nei diversi ambiti regionali e poi delineando le Linee Guida per la revisione delle reti clinico assistenziali - reti tempo dipendenti poi approvate con Conferenza Stato-Regioni del 24 gennaio 2018

Per quanto attiene le reti tempo-dipendenti il D.M. 70/2015 prevede e dettaglia i requisiti delle strutture afferenti:

**RETE CARDIOLOGICA:**

- Rete di intervento territoriale imperniato sul 118 cui si affianca una rete inter-ospedaliera coordinata di tipo Hub e Spoke con la presenza di un'emodinamica per un bacino di utenza di 300.000-600.000 abitanti



**RETE TRAUMA:**

- Presidi di Pronto Soccorso per Traumi (PST)
- Centri Traumi di zona (CTZ)
- Centri trauma di alta specializzazione (CTS): con un bacino ottimale di 2-4 milioni di abitanti



**RETE ICTUS:**

- Stroke Unit I
- Stroke Unit II



**RETE EMERGENZA-URGENZA**

- Centrali Operative
- Pronto Soccorso
- DEA I livello
- DEA II Livello



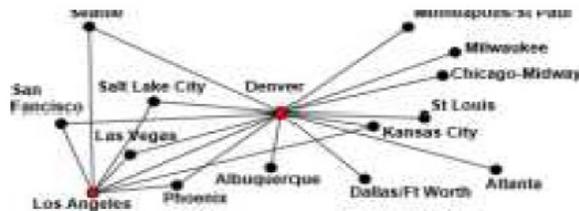
**RETE NEONATOLOGICA E  
DEI PUNTI NASCITA**

- DEA I livello
- DEA II livello (UTIN)
- STEN
- STAM



**Cosa prevedono le reti tempo dipendenti?**  
 Il Modello Hub e Spoke

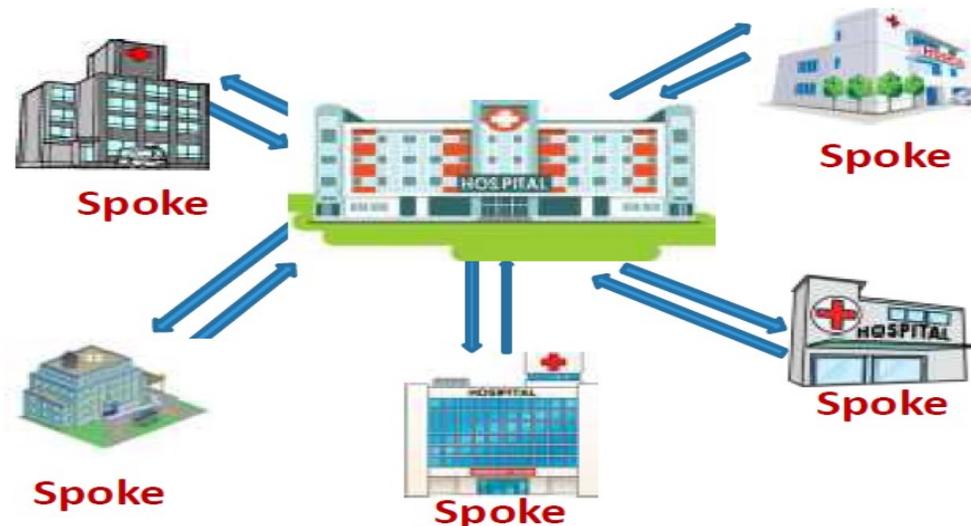
Sono costruite secondo un modello di tipo hub and spoke, i cui nodi delle reti sono caratterizzati da differenti livelli tecnologici ed organizzativi



Di Elwood64151, at the English Wikipedia project, CC BY-SA 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=3456910>

Tale modello è stato utilizzato in Sanità con la costituzione delle **reti cliniche** che prevede che la casistica più complessa sia concentrata in un numero limitato di centri (HUB), la cui attività è fortemente integrata, attraverso connessioni funzionali, con quella dei centri ospedalieri periferici (SPOKE).

Il modello *hub (mozzo) and spoke (raggio)* nasce nel mondo dell'aeronautica civile negli Stati Uniti, in seguito all'introduzione delle regole del libero mercato, con quindi la necessità di razionalizzare i voli. Concentrando i collegamenti su un "hub", il risultato è una capacità di fornire più frequenze tra due aeroporti "spokes", il cui flusso di traffico, invece di risolversi con voli diretti, viene convogliato sull'hub.





*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

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

**Rapporto 2021**

| 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                            |
| <b>NUMERO QUESTIONARI VALIDI E PARZIALI</b> | <b>21</b>                          | <b>19</b>      | <b>21</b>   | <b>21</b>                     |
| <b>% DI ADERENZA</b>                        | <b>100%</b>                        | <b>90%</b>     | <b>100%</b> | <b>100%</b>                   |

## RETI TEMPO-DIPENDENTI E SISTEMA DELL'EMERGENZA

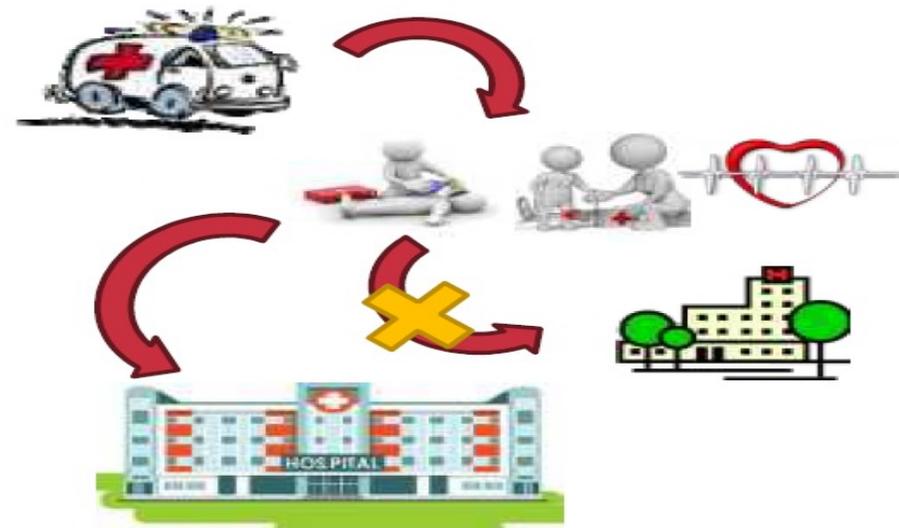
Il corretto funzionamento delle reti tempo-dipendenti presuppone:

- un soccorso sanitario territoriale in emergenza **urgenza efficiente** ed in grado di garantire una corretta gestione dei pazienti
- Trattamento pre-ospedaliero del paziente con anticipazione della **diagnosi sul luogo del soccorso** qualora possibile (es. rete infarto)
- **Centralizzazione** del paziente
- un **collegamento funzionale** tra le strutture ospedaliere



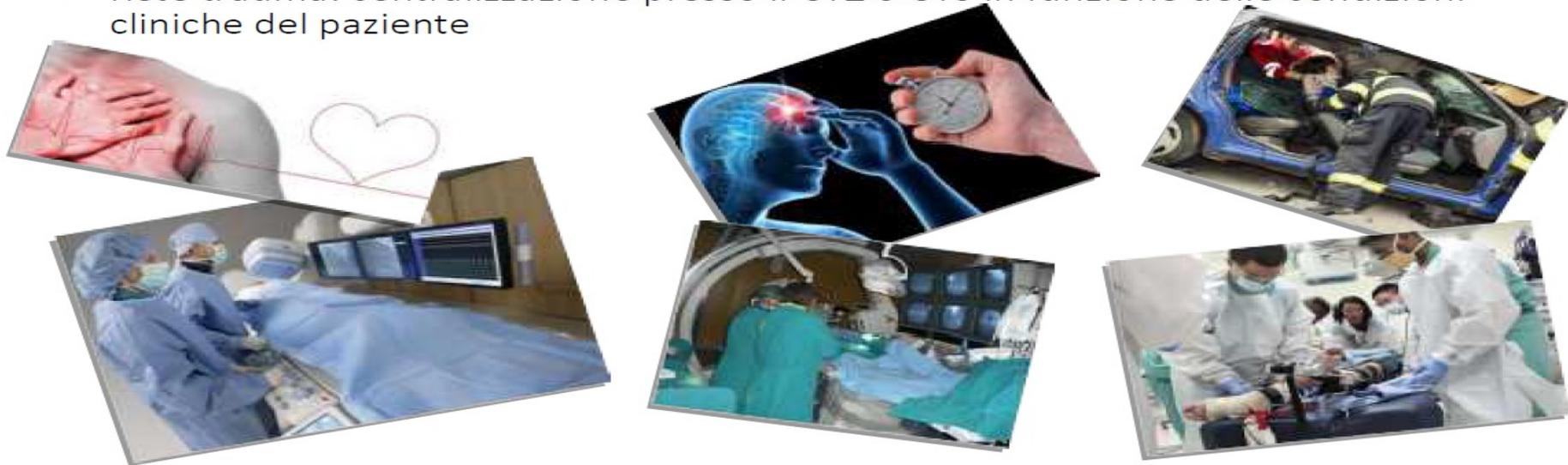
## Dimensione territoriale

- Utilizzo da parte della popolazione del sistema emergenza territoriale
- Superamento logica dell'ospedale più vicino con quella dell'ospedale più appropriato. L'ospedale ricevente è individuato:
  - Tempo di esordio
  - Profilo del paziente
  - Distanza struttura di riferimento rispetto al target del soccorso



## Dimensione territoriale

- Centralizzazione del paziente in via primaria o secondaria:
  - Rete infarto: presso struttura ospedaliera più vicina con emodinamica libera anche in assenza di posto letto di UTIC
  - Rete stroke: presso struttura ospedaliera più vicina in grado di effettuare trombolisi intravenosa
  - Rete trauma: centralizzazione presso il CTZ o CTS in funzione delle condizioni cliniche del paziente



## Dimensione tecnologica

- Mezzo di soccorso
- Dispositivi trasmissione tracciato ECG, dispositivi medici
- Terapia pre-ospedaliera



## Organizzativa ed informativa

- Procedura standardizzata a livello regionale per la gestione delle diverse patologie
- Formazione del personale su base regionale
- Rilevazione uniforme dei dati del soccorso



## Conclusioni

- L'implementazione delle **reti cliniche ha determinato dei cambiamenti** che, seppur a ritmi forse inferiori a quelli ottimali e desiderabili e con una accentuata variabilità geografica, ormai estesi a tutto il **Sistema Sanitario Nazionale**.
- L'integrazione in una logica di rete delle varie componenti della «filiera della salute» risponde al bisogno di perseguire al contempo a condizioni di **migliori presa in carico dell'utente, di efficacia clinica, di sicurezza dei pazienti e di efficientamento economico complessivo**.
- Rimangono purtroppo **i sistemi informatici, i problemi di privacy e l'incompleta digitalizzazione di tutti i processi sanitari**, con il conseguente impedimento di un reale ed efficace scambio di dati fra strutture e tra Regioni, i limiti principali per il funzionamento dei sistemi a rete che assicurano la migliore condizione di sicurezza del paziente.



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità & salute

**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

18

grazie



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità & salute

**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

18

#ForumRisk18

Drssa Gioia Calagreti Usl Umbria 1



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)