

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

N. 621/AV5 DEL 20/05/2013

Oggetto: Presa d'atto della proposta di riorganizzazione della Rete Cardiologica di Area Vasta n.5 e attivazione in via sperimentale per un periodo di mesi n.6.

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

- DETERMINA -

1. Di prendere atto della proposta di riorganizzazione della **Rete cardiologica di Area Vasta 5** di cui alla note prot.n.322114 del 03/12/2012 e successiva n.338765 del 19/02/2013 della Direzione Medica del P.O. di San Benedetto del Tronto, con un contestuale riassetto dell'organizzazione interna al Dipartimento di Emergenza-Urgenza, finalizzata al presidio dei percorsi assistenziali dell'acuzie ed extra-ospedalieri in ambito cardiologico, attraverso una diversificazione degli obiettivi delle Direzioni di Unità operativa complessa di Cardiologia.
2. Di procedere conseguentemente all'attivazione - in via sperimentale e per la durata di mesi n.6 (sei) a far data dal 15/06/2013 - della riorganizzazione della Rete cardiologica di Area Vasta 5.
3. Di assegnare alla Struttura complessa di Cardiologia dello stabilimento ospedaliero "Madonna del Soccorso", in raccordo con i Distretti sanitari, i seguenti obiettivi strategici:
 - Percorsi diagnostico - terapeutici, come previsto dalla DGRM n.1040/2011;
 - Garantire la continuità dei percorsi anche nella fase post-acuta in particolare per quanto riguarda la riabilitazione e la prevenzione secondaria;
 - Sviluppare un maggiore governo della domanda di prestazioni cardiologiche anche al fine di un miglioramento dei relativi tempi di attesa;
 - Definire criteri di priorità per l'effettuazione delle prestazioni; integrazione ospedale e territorio per le prestazioni cardiologiche di base;
 - Definire Linee guida sull'appropriatezza delle prestazioni cardiologiche;
 - Sviluppare la gestione integrata Ospedale - Territorio per i pazienti affetti da scompenso cardiaco.

La gestione dei percorsi di deospedalizzazione in ambito cardiologico comportano una riconfigurazione dell'offerta ed un governo di tali percorsi clinici, con prevalente utilizzo del regime ambulatoriale (inclusa attività di OBI), basandosi sullo sviluppo di un modello di presa in carico dei bisogni del paziente trasversale ospedale territorio, con il costante confronto con la

medicina generale, la specialistica interna e le equipe ospedaliere, non escludendo la gestione del ricovero.

4. Di riorganizzare conseguentemente, per quanto attiene allo stabilimento ospedaliero “Madonna del Soccorso”, l’assetto secondo i seguenti punti:
 - Area di degenza integrata dipartimentale diretta dal Direttore dell’UO di Pronto soccorso – Medicina d’Urgenza, nell’ambito della quale viene garantita l’attività di ricovero urgente per la patologia cardiologica;
 - Continuità assistenziale in ambito cardiologico per la struttura “Madonna del Soccorso”, garantita tramite una guardia attiva H24 con il coordinamento, senza ulteriori oneri, sino alla rimodulazione dell’assetto delle Unità operative semplici, del Dirigente dell’U.O.S. di Riabilitazione cardiologica.
 - Potenziamento dell’offerta ambulatoriale e di DH, al fine di consentire una risposta alla patologia cardiologica, centrata su percorsi altamente qualificati ed aperti all’innovazione in ambito ambulatoriale.
5. Di dare mandato al Direttore Medico del P.O. di San Benedetto del Tronto, Dr. Remo Appignanesi, di fornire le disposizioni operative in ordine all’attuazione della sperimentazione oggetto del presente provvedimento.
6. Di dare atto che la gestione dei percorsi cardiologici in Area vasta sarà oggetto di un regolare e costante monitoraggio. A tal fine - sino all’istituzione del Dipartimento funzionale della post-acuzie e cronicità - si costituisce un gruppo di lavoro “Percorsi cardiologici AV5” a supporto dello sviluppo della sperimentazione:
 - Direzioni di Distretto;
 - Direzioni mediche di Presidio;
 - Direttori delle UU.OO. di Cardiologia;
 - Direttore U.O. Geriatria;
 - Direttori delle UU.OO. di Pronto soccorso – Medicina d’urgenza;
 - Dirigente U.O.S Governo clinico.Stabilendo altresì che, alla scadenza del suddetto periodo di sperimentazione, il Gruppo di lavoro predisporrà una relazione complessiva sulla sperimentazione in parola al fine di poter procedere alla definitiva adozione, con le eventuali opportune misure correttive del caso, del nuovo assetto organizzativo.
7. Di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del Budget dell’Area Vasta n.5.
8. Di trasmettere il presente provvedimento ai fini degli adempimenti conseguenti e necessari al Direttore della UOC Cardiologia del P.O. “C&G Mazzoni”, al Direttore della UOC Cardiologia del P.O. “Madonna del Soccorso”; al Direttore dell’UOC Pronto soccorso - Medicina d’urgenza del PO “Madonna del Soccorso” e del P.O. “C&G Mazzoni”, al Direttore della UOC Gestione Risorse Umane; ai Direttori di Distretto di AP ed SBT, al Direttore della UOC di Geriatria, alla UOS Governo Clinico; alle Direzioni Mediche di PP.OO..

9. Di trasmettere la presente determina al Collegio Sindacale a norma dell'art.17 della L.R. 26/96 e s.m.i.
10. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.

IL DIRETTORE DELL'AREA VASTA N.5
(Dott. Giovanni Stroppa)

La presente determina consta di n.12 pagine di cui n.2 pagine di allegati.

ALBO PRETORIO

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

UOC SEGRETERIA DI DIREZIONE – ARCHIVIO - PROTOCOLLO

NORMATIVA:

- DGRM n.1114/2007: “Progetto di gestione integrata sperimentale tra l’Ospedale "C.G. Mazzoni" di Ascoli Piceno e l’Ospedale "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto - ASUR zone territoriali n. 12 e n. 13 nel contesto di Area Vasta – Determinazioni”.
- DGRM n.1040/2011: “Recepimento dell'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'art.1, comma 280, della L.n.266/2005 ed approvazione del Piano regionale di governo delle liste di attesa”.
- DGRM n.528 del 16/04/2012: “Linee di attuazione ed implementazione del PSSR 2012/2014. Approvazione”;
- Determina del DGASUR n.639 del 31/7/2012:“Piani di Area Vasta – Determinazioni”;
- DGRM n.1174 dell’01/08/2012: “Direttiva vincolante per il Direttore Generale dell’ASUR, per i Direttori di Area Vasta e per i Direttori generali degli altri Enti del servizio sanitario regionale”
- DGRM n.1537/2012:“Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del D.L. n.95/2012 - convertito con L.135 del 07 Agosto 2012 concernente Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini - "spending review" nazionale”;
- DGRM n.1696/2012:“Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del D.L.95/2012 convertito in Legge 135 del 07 Agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini”
- Determina n.1322/AV5 del 18/09/2012: “ Determina DGASUR n.639 del 31/07/2012 ad oggetto: “Piani di Area vasta–Determinazioni “- Presa d’atto su organizzazione dei Dipartimenti del Presidio Ospedaliero Unico”.
- Determina n.45/AV5 del 17/01/2013: “Approvazione e recepimento del Regolamento di organizzazione e funzionamento dei dipartimenti del Presidio Unico Ospedaliero articolato nelle strutture “Mazzoni” Ascoli Piceno e “Madonna del Soccorso” San Benedetto del Tronto.
- DGR n.478/2013: “Individuazione del numero di presidi ospedalieri per Area Vasta”.

MOTIVAZIONE:

Il Direttore Medico del Presidio “Madonna del Soccorso”, anche in funzione dell’incarico di Direzione del Dipartimento di Emergenza Urgenza, con nota prot.n.322114|03/12/2012|SBDMO formulava una proposta di revisione dell’assetto della Rete cardiologica, come di seguito riportata:

“Nell’ambito del Dipartimento di Emergenza urgenza si rileva la necessità di procedere ad una revisione dell’assetto della rete cardiologica tra le due Unità operative complesse, in ragione dei seguenti riferimenti relativi all’attuale contesto:

- La DGRM n.528/12 sintetizzando al Punto 3.4 (pagina 18) le indicazioni del Piano socio sanitario regionale evidenzia quanto segue:
“Il PSSR, declinando le indicazioni centrali e della Conferenza Stato-Regioni, si indirizza quindi alla reingegnerizzazione delle reti ospedaliera, territoriale e socio - sanitaria al fine di garantire i seguenti obiettivi:
 - *la riorganizzazione delle unità operative semplici e complesse a livello complessivo di reti di area vasta geograficamente intesa;*
 - *la presenza di un nodo principale, di carattere regionale nelle patologie a maggior complessità, e di nodi secondari, per il trattamento delle acuzie, nonché di nodi di cure intermedie, prevalentemente destinati alla riabilitazione ed alla lungodegenza;*
 - *la definizione delle aree di degenza per intensità di cura e di assistenza;*
 - *l'integrazione, la qualificazione e l'equilibrata distribuzione dei servizi di eccellenza sul territorio regionale, il superamento della duplicazione delle unità operative e la valorizzazione delle funzioni tipiche della Facoltà di Medicina e Chirurgia (ricerca e didattica);*
 - *La differenziazione delle attività tra le diverse strutture, affinché i nodi della rete operino in modo integrato ma con una precisa concentrazione e suddivisione delle attività, da quelle di maggior complessità ed intensità assistenziale sino a forme di assistenza più orientate al territorio (strutture tipo Case della Salute e presidi H24), con la rimodulazione dei posti letto tra quelli per pazienti acuti, per la lungodegenza e la riabilitazione fino a quelli residenziali (RP-RSA) [...]*
- Il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012–2014, elenca le aree di sviluppo della Rete cardiologica (Allegato 1), che possono essere perseguite solo rendendo coerente l'assetto organizzativo.
- La DGRM n.1174/12 recepisce i Piani di Area vasta, adottati con Determina ASUR n.649 del 31/7/2012 e richiede l'attuazione quale direttiva vincolante entro il termine di 180 giorni; nel Piano dell'Area Vasta n.5 viene individuato il percorso di sviluppo ed integrazione con missioni differenziate per le due strutture ospedaliere. Tale indicazione operativamente comporta, nello specifico settore cardiologico, lo sviluppo della gestione dell'acuzie nel Presidio Mazzoni, sede dell'emodinamica, e lo sviluppo del settore riabilitativo nel Presidio Madonna del Soccorso.
- La DGRM n.1040/2011 individua come prioritario lo sviluppo dei percorsi diagnostico - terapeutici, in ambito cardiologico e oncologico.

Sulla base di quanto sopra, si evidenziano i seguenti punti di riferimento per la revisione dell'assetto dell'offerta cardiologica in Area Vasta:

- Perseguimento del potenziamento della dimensione relativa alla patologia cronica cardiologica e coordinamento dei percorsi extra-ospedalieri;
- Definizione di percorsi specifici per quanto attiene la Riabilitazione cardiologica (sia in relazione alla valenza “trasversale” Ospedale – Territorio della struttura sia per il necessario approfondimento circa le scelte aziendali in materia di sviluppo della riabilitazione) e l'Elettrofisiopatologia cardiaca.
- Sviluppo dei percorsi ospedalieri focalizzati nel Presidio Mazzoni e sviluppo dei percorsi DH/PAC/OBI nel Presidio Madonna del Soccorso.

Il perseguimento di quanto sopra si basa su una prima scelta strategica, attinente la differenziazione delle due strutture complesse di Cardiologia, secondo la seguente proposta:

➤ **Cardiologia Ambulatoriale**

Lo sviluppo di tale settore configurerebbe la mission specifica della struttura complessa attualmente finalizzata alla Cardiologia del Madonna del Soccorso. Gli obiettivi specifici, da sviluppare in raccordo con i Distretti sanitari, basati sulle linee di sviluppo strategico individuate dal PSSR, riguarderebbero:

- Percorsi diagnostico - terapeutici, come previsto dalla DGRM n.1040/2011;
- Garantire la continuità dei percorsi anche nella fase post-acuta in particolare per quanto riguarda la riabilitazione e la prevenzione secondaria;
- Sviluppare un maggiore governo della domanda di prestazioni cardiologiche anche al fine di un miglioramento dei relativi tempi di attesa;
- Definire criteri di priorità per l'effettuazione delle prestazioni; integrazione ospedale e territorio per le prestazioni cardiologiche di base;
- Definire Linee guida sull'appropriatezza delle prestazioni cardiologiche;
- Sviluppare la gestione integrata Ospedale -Territorio per i pazienti affetti da scompenso cardiaco.

Il Piano di Area Vasta non ha indicato nell'ambito del Dipartimento funzionale della post acuzie - cronicità la dimensione relativa alla patologia cronica cardiologica, d'altra parte la forte rilevanza della stessa e la natura flessibile, esplicitamente richiamata nell'atto, dei Dipartimenti funzionali consentirà - in fase di istituzione - di colmare tale evidente lacuna.

➤ **Cardiologia per Acuti**

Il riferimento per l'acuzie cardiologica è rappresentato dalla struttura complessa attualmente finalizzata alla Cardiologia del Mazzoni, in coerenza con la necessaria unitarietà dei percorsi maggiormente rilevanti che attengono l'emodinamica.

La gestione dell'acuzie cardiologica nella struttura Madonna del Soccorso di San Benedetto del Tronto verrebbe garantita da una funzione cardiologica, basata su Guardia attiva H24, inserita nell'ambito di una unità organizzativa semplice di valenza dipartimentale, con percorsi integrati con l'UO di cardiologia ospedaliera e attività di ricovero nell'area di degenza dell'UO di Pronto soccorso – Medicina d'Urgenza. Il nuovo assetto consentirebbe un recupero di risorse da destinare allo sviluppo dell'offerta sia sul versante dell'imaging che dell'attività di elettrofisiopatologia, con percorsi di Day Hospital, PAC e OBI, al fine di poter offrire una adeguata risposta alla patologia cardiologica, centrata su percorsi altamente qualificati ed aperti all'innovazione in ambito ambulatoriale.

La proposta illustrata consentirebbe la definizione di una strategia di azione completa e coerente con la programmazione regionale e realizzare concretamente il potenziamento della dimensione territoriale, che rappresenta, come ripetuto in tutte le indicazioni programmatiche regionali e nazionali, una delle linee fondamentali di evoluzione del sistema.”

Rispetto a quanto segnalato nella succitata nota, le indicazioni regionali in materia sono state ulteriormente rafforzate con la DGRM n.1696 del 03/12/2012, in particolare si segnala quanto segue:

“I risultati generati dall’applicazione dei criteri sull’appropriatezza dovranno essere rimodulati introducendo alcune modifiche/integrazioni ai parametri di trasferibilità:

- *il ricorso al ricovero ordinario dovrà essere ridotto solo ai casi urgenti;*
- *l’attività ambulatoriale, ed in particolare il follow-up di pazienti con patologie croniche, deve essere riorganizzato al fine di favorire percorsi assistenziali “in continuità”, riducendo così il rischio di riacutizzazioni e conseguenti ospedalizzazioni;*
- *devono essere avviati, a cura delle aziende, tavoli tecnici per la definizione dei principali percorsi diagnostico – terapeutici che possono consentire una gestione condivisa tra medico curante e specialista consulente secondo le indicazioni nazionali e regionali;*
- *devono essere individuate modalità operative per la gestione delle agende ambulatoriali che possano ridurre la ricerca di percorsi sanitari non corretti;*
- *la riorganizzazione delle reti cliniche ospedaliere deve contribuire allo sviluppo di attività e servizi territoriali, in particolare con la riconversione di strutture verso l’area della sub-acuzie, della residenzialità e della continuità assistenziale.*

La Direzione di Area vasta ha proceduto, quindi, ad un confronto con il Direttore dell’UO di Cardiologia del Presidio Ospedaliero “Madonna del Soccorso” che ha avanzato alla Direzione una differente proposta di riassetto con nota prot.2793/A del 16/01/2013. Sulla stessa la Direzione richiedeva una valutazione da parte della Direzione Medica del Presidio ospedaliero “Madonna del Soccorso”, che provvedeva a riscontrare con nota prot.n.31554|21/01/2013|SBDMO.

In ragione di quanto sopra espresso con successiva nota del 08/02/2013 (acquisita al protocollo di AV5 con n.336783 del 11/02/2013) il Direttore di UOC di Cardiologia di San Benedetto del Tronto, forniva ulteriori considerazioni e chiarimenti in ordine alla suddetta proposta progettuale di riassetto avanzata in riscontro alla succitata nota SBDMO prot.n.31554/2013. Sulle stesse osservazioni la Direzione medica del PO di San Benedetto del Tronto con nota prot. n.338765 del 19/02/2013 ribadiva la necessità - al fine di perseguire gli obiettivi della rete cardiologica espressi nel PSSR funzionali all’attuazione di una differenziazione delle funzioni delle SS.CC. nell’ambito dell’Area Vasta n.5 e per lo sviluppo di un modello organizzativo per intensità di cure e complessità assistenziale – di procedere all’avvio di una fase sperimentale del nuovo assetto della Rete cardiologica.

Il Direttore Medico del P.O. di San Benedetto del Tronto su indicazione della Direzione di Area Vasta n.5, ha, pertanto, proceduto a sottoporre la proposta di revisione dell’assetto della Rete cardiologica dell’Area Vasta n.5 al confronto nell’ambito del Tavolo tecnico con le OO.SS. della Dirigenza medica e veterinaria in data 17/01/2013 ed al successivo incontro con la Delegazione delle OO.SS. della Dirigenza medica e veterinaria in data 26/03/2013.

La stessa proposta è stata altresì oggetto di presentazione e discussione nell’ambito della Conferenza dei Sindaci tenutasi ad Ascoli Piceno in data 13/03/2013.

Si segnala, altresì, che l’esigenza di procedere alla suddetta sperimentazione è rafforzata dai contenuti di cui alla recente DGRM n.478 del 03/04/2013, che procede alla individuazione del Presidio Ospedaliero Unico di Area Vasta.

In data 10/04/2013 - giusta convocazione avvenuta con nota prot n.349112 del 04/04/2013 - la Direzione di Area Vasta ha promosso un confronto con il Direttore medico di presidio ed il Direttore dell'UO di Cardiologia del "Madonna del Soccorso" e il Direttore del Distretto di San Benedetto del Tronto per la definizione operativa dell'atto di avvio della fase sperimentale di mesi n.6 (sei): nel corso di detto incontro la Direzione ha richiesto la collaborazione di tutti per lo sviluppo di una fase sperimentale del nuovo assetto organizzativo, definito sulla base dell'esigenza di presidiare gli obiettivi strategici della Rete cardiologica nell'AV5.

Nel medesimo incontro veniva, altresì, rimarcata la rilevanza del presidio dei processi assistenziali extra ospedalieri in ambito cardiologico, per l'ampiezza della popolazione interessata e le diverse risorse impegnate dall'Azienda (MMG, specialisti interni, specialisti ospedalieri, assistenza domiciliare e residenziale).

In ragione di quanto sopra, al fine di perseguire gli obiettivi della rete cardiologica espressi nel vigente PSSR attraverso una differenziazione delle funzioni tra le strutture complesse nell'ambito della Area vasta - su indicazione del Direttore di Area Vasta - ravvisata la necessità di avviare comunque una fase sperimentale al termine della quale valutare i risultati ottenuti e trarre le conseguenti valutazioni sul progetto, specificando che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del Budget di Area Vasta n.5.

Per le considerazioni sopra espresse

SI PROPONE

1. Di prendere atto della proposta di riorganizzazione della **Rete cardiologica di Area Vasta 5** di cui alla note prot.n.322114 del 03/12/2012 e successiva n.338765 del 19/02/2013 della Direzione Medica del P.O. di San Benedetto del Tronto, con un contestuale riassetto dell'organizzazione interna al Dipartimento di Emergenza-Urgenza, finalizzata al presidio dei percorsi assistenziali dell'acuzie ed extra-ospedalieri in ambito cardiologico, attraverso una diversificazione degli obiettivi delle Direzioni di Unità operativa complessa di Cardiologia.
2. Di procedere conseguentemente all'attivazione - in via sperimentale e per la durata di mesi n.6 (sei) a far data dal 15/06/2013 - della riorganizzazione della Rete cardiologica di Area Vasta 5.
3. Di assegnare alla Struttura complessa di Cardiologia dello stabilimento ospedaliero "Madonna del Soccorso", in raccordo con i Distretti sanitari, i seguenti obiettivi strategici:
 - Percorsi diagnostico - terapeutici, come previsto dalla DGRM n.1040/2011;
 - Garantire la continuità dei percorsi anche nella fase post-acuta in particolare per quanto riguarda la riabilitazione e la prevenzione secondaria;
 - Sviluppare un maggiore governo della domanda di prestazioni cardiologiche anche al fine di un miglioramento dei relativi tempi di attesa;
 - Definire criteri di priorità per l'effettuazione delle prestazioni; integrazione ospedale e territorio per le prestazioni cardiologiche di base;
 - Definire Linee guida sull'appropriatezza delle prestazioni cardiologiche;
 - Sviluppare la gestione integrata Ospedale-Territorio per i pazienti affetti da scompenso cardiaco.

La gestione dei percorsi di deospedalizzazione in ambito cardiologico comportano una riconfigurazione dell'offerta ed un governo di tali percorsi clinici, con prevalente utilizzo del

regime ambulatoriale (inclusa attività di OBI), basandosi sullo sviluppo di un modello di presa in carico dei bisogni del paziente trasversale ospedale territorio, con il costante confronto con la medicina generale, la specialistica interna e le equipe ospedaliere, non escludendo la gestione del ricovero.

4. Di riorganizzare conseguentemente, per quanto attiene allo stabilimento ospedaliero “Madonna del Soccorso”, l’assetto secondo i seguenti punti:
 - Area di degenza integrata dipartimentale diretta dal Direttore dell’UO di Pronto soccorso – Medicina d’Urgenza, nell’ambito della quale viene garantita l’attività di ricovero urgente per la patologia cardiologica;
 - Continuità assistenziale in ambito cardiologico per la struttura “Madonna del Soccorso”, garantita tramite una guardia attiva H24 con il coordinamento, senza ulteriori oneri, sino alla rimodulazione dell’assetto delle Unità operative semplici, del Dirigente dell’U.O.S. di Riabilitazione cardiologica.
 - Potenziamento dell’offerta ambulatoriale e di DH, al fine di consentire una risposta alla patologia cardiologica, centrata su percorsi altamente qualificati ed aperti all’innovazione in ambito ambulatoriale.
5. Di dare mandato al Direttore Medico del P.O. di San Benedetto del Tronto, Dr. Remo Appignanesi, di fornire le disposizioni operative in ordine all’attuazione della sperimentazione oggetto del presente provvedimento.
6. Di dare atto che la gestione dei percorsi cardiologici in Area vasta sarà oggetto di un regolare e costante monitoraggio. A tal fine - sino all’istituzione del Dipartimento funzionale della post-acuzie e cronicità - si costituisce un Gruppo di lavoro “Percorsi cardiologici AV5” a supporto dello sviluppo della sperimentazione:
 - Direzioni di Distretto;
 - Direzioni mediche di Presidio;
 - Direttori delle UU.OO. di Cardiologia;
 - Direttore U.O. Geriatria;
 - Direttori delle UU.OO. di Pronto soccorso – Medicina d’urgenza;
 - Dirigente U.O.S Governo clinico.Stabilendo altresì che, alla scadenza del suddetto periodo di sperimentazione, il Gruppo di lavoro predisporrà una relazione complessiva sulla sperimentazione in parola al fine di poter procedere alla definitiva adozione, con le eventuali opportune misure correttive del caso, del nuovo assetto organizzativo.
7. Di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del Budget dell’Area Vasta n.5.
8. Di trasmettere il presente provvedimento ai fini degli adempimenti conseguenti e necessari al Direttore della UOC Cardiologia del P.O. “C&G Mazzoni”, al Direttore della UOC Cardiologia del P.O. “Madonna del Soccorso”; al Direttore dell’UOC Pronto soccorso - Medicina d’urgenza del PO “Madonna del Soccorso” e del P.O. “C&G Mazzoni”, al Direttore della UOC Gestione

Risorse Umane; ai Direttori di Distretto di AP ed SBT, al Direttore della UOC di Geriatria, alla UOS Governo Clinico; alle Direzioni Mediche di PP.OO..

9. Di trasmettere la presente determina al Collegio Sindacale a norma dell'art.17 della L.R. 26/96 e s.m.i.
10. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art.4 della Legge 412/91 e dell'art.28 della L.R. 26/96 e s.m.i.

Il Funzionario Istruttore
(Dr. Marco Tempera)

Il Direttore
U.O.C. Segreteria di Direzione Archivio Protocollo
(Dr. Marco Ojetti)

VISTO:
Si esprime parere favorevole

Il Direttore Medico del P.O. di SBT
(Dott. Remo Appignanesi)

Attestazione del Dirigente UOC Attività Economico - Finanziaria

Il sottoscritto, preso atto delle dichiarazioni espresse dal Direttore di U.O.C., attesta che il presente atto non comporta oneri a carico del Budget dell'Area Vasta n.5.

IL Dirigente f.f. U.O. Attività Economico - Finanziarie
(Dr. Pietrino Maurizi)

- ALLEGATI -

All.1: Obiettivi individuati nel PSR 2012 – 2014 – Aree di sviluppo della rete cardiologica.

Allegato 1. Obiettivi individuati nel PSR 2012 – 2014 – Aree di sviluppo della Rete cardiologica:

Per il triennio 2012-2014 gli obiettivi da perseguire quindi sono i seguenti:

- garantire, nei pazienti con Infarto Miocardico Acuto che ne presentano l'indicazione appropriata, l'effettuazione dell'angioplastica primaria entro 90 minuti dalla diagnosi;
- garantire, nei pazienti con Infarto Miocardico Acuto che ne presentano l'indicazione appropriata, l'effettuazione della trombolisi entro 30 minuti dalla diagnosi;
- garantire la continuità dei percorsi anche nella fase post-acuta in particolare per quanto riguarda la riabilitazione e la prevenzione secondaria;
- sviluppare la gestione integrata Ospedale-Territorio per i pazienti affetti da scompenso cardiaco;
- sviluppare ulteriormente le eccellenze all'interno della Rete Cardiologica;
- sviluppare una organizzazione di rete per la gestione della patologia aritmica;
- sviluppare un maggiore governo della domanda di prestazioni cardiologiche anche al fine di un miglioramento dei tempi di attesa;
- garantire l'appropriatezza dell'utilizzo delle risorse in particolare per quanto riguarda l'utilizzo di presidi e tecnologie innovative;
- garantire la qualità delle prestazioni, la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico;
- ridurre la mobilità passiva extra-regionale in particolare per quanto riguarda le prestazioni di maggiore complessità;
- implementare i sistemi di monitoraggio e valutazione dei processi e degli esiti in ambito cardiologico-cardiochirurgico. L'Azienda Ospedali Riuniti garantisce l'attività di cardiocirurgia adulti e pediatrici per i cittadini marchigiani in sinergia con le cardiologie delle altre Aziende e con i MMG, attraverso i propri professionisti, consulenti/referenti di un concreto sistema hub and spoke.

Le principali azioni da realizzare coerentemente con gli obiettivi sopra indicati sono:

- mettere a regime la Rete regionale dei Laboratori di Emodinamica ed aggiornare la definizione dei percorsi in modo integrato con la Rete regionale dell'Emergenza – Urgenza;
- implementare la trombolisi preospedaliera;
- definire e sviluppare in ottica di Area vasta la Rete per la Cardiologia Riabilitativa;
- definire ed implementare i percorsi assistenziali integrati per i pazienti con Scompenso cardiaco;
- realizzare ambulatori integrati polispecialistici per lo scompenso;
- implementare l'utilizzo della telemedicina/tele monitoraggio;
- definire e sviluppare in ottica di Area vasta la Rete per la patologia aritmica;

- definire linee guida sull'appropriatezza delle prestazioni cardiologiche;
- definire criteri di priorità per l'effettuazione delle prestazioni; integrare ospedale e territorio per le prestazioni cardiologiche di base;
- sviluppare attività di HTA in ambito cardiologico;
- definire indicatori e standard di qualità e sicurezza strutturale, tecnologica e professionale;
- implementare sistemi regionali di Audit per i principali percorsi assistenziali in ambito cardiologico;
- implementare la pratica dell'Audit clinico a livello aziendale;
- sviluppare ulteriormente le azioni volte a diffondere l'istallazione e l'utilizzo dei defibrillatori semi-automatici in ambiente extra-ospedaliero, assicurando la copertura del aree ad ampio flusso pubblico con priorità per le Scuole, Università, Aeroporti, Uffici Pubblici e palestre.

ALBO PRETORIO