

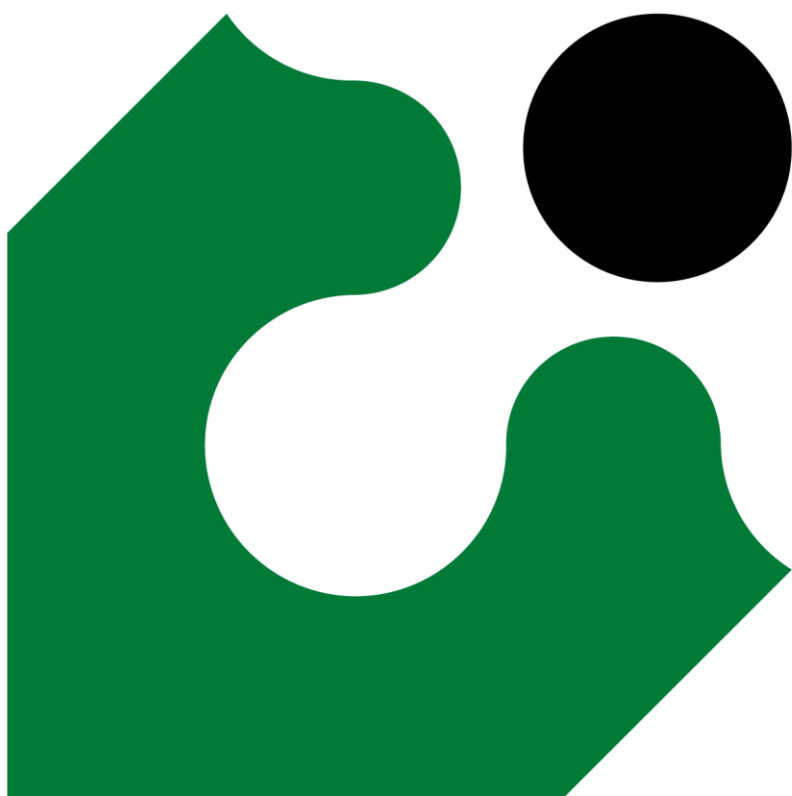
**Centro di ricerca e cura delle patologie
cardio -toraco-vascolari**

Modello operativo di ridefinizione del Dipartimento
Cardiovascolare dell'ASST Sette Laghi

Battistina Castiglioni

**Corso di formazione manageriale
Per Dirigenti di Struttura Complessa**

2019-2021



Corso di formazione manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa

DSC 1901/CE

Universita' degli Studi di Milano

AUTORE

*Battistina Castiglioni, Direttore Dipartimento CardioToracoVascolare – Direttore SC Cardiologia -
Tradate -ASST Sette Laghi , battistina.castiglioni@asst-settelaghi.*

DOCENTE DI PROGETTO

Prof. Federico Lega , Universita' degli Studi di Milano

RESPONSABILE DIDATTICO SCIENTIFICO

*Prof. Federico Lega , Professore Ordinario Dipartimento Economia e Management Sanitario
Universita' degli Studi di Milano , federico.lega@unimi.it*

Pubblicazione non in vendita.

Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento

può essere pubblicata senza citarne la fonte.

Copyright® PoliS-Lombardia

PoliS-Lombardia

Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano

www.polis.lombardia.it

INDICE

1. Il Dipartimento Cardiovascolare e ASST Settelaghi

- La storia pag.4
- L'attuale struttura pag.5
- Il territorio di riferimento pag.6
- Patologie trattate e prestazioni erogate pag.8

2. Razionale della ridefinizione del Dipartimento Cardiovascolare

- Cambiamento generazionale e strategico pag.10
- Innovazione pag.11
- Gestione aziendale "in rete" - "a rete" pag.12

3. Il processo di cambiamento e ridefinizione del Dipartimento Cardiovascolare

- Revisione POAS pag.13
- Definizione delle necessità aziendali pag.14
- Definizione setting assistenziali per struttura pag.16
- Definizione dei bisogni assistenziali del territorio pag.16
- Integrazioni e nuove afferenze pag.16

4. Emergenza Covid e nuovi modelli organizzativi

- Descrizione dei modelli organizzativi in corso di pandemia pag.20
- Impatto sulla gestione delle patologie cardiovascolari pag.21
- Criticità e punti di forza della gestione della pandemia in ambito Dipartimentale pag.24

5. Definizione del Centro di Ricerca e Cura delle patologie Cardio-Toraco-Vascolare

- Struttura del nuovo Dipartimento pag.27
- Assetto organizzativo pag.28
- Definizione "linee produttive" pag.31

6. Impatto del cambiamento

- Gestione delle risorse umane pag.32
- Progettualità di gestione in rete pag.33
- Indicatori di risultato pag.36

7. Il nuovo Dipartimento - Centro di Ricerca e Cura delle patologie Cardio-Toraco-Vascolare

- Comunicazione aziendale del cambiamento pag.37
- Presentazione al territorio pag.37
- Definizione percorsi di accesso alle strutture afferenti pag.37
- The next step : Il futuro del Dipartimento CardioToracoVascolare pag.38

Conclusioni pag.40

Bibliografia pag.41

1.IL DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE E ASST SETTELAGHI

La Storia

L'Azienda Socio Sanitaria Sette Laghi è parte del Sistema Socio-Sanitario Regionale, nell'ambito della quale esercita le proprie funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e presa in carico, con la finalità primaria di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione. La ASST Sette Laghi, in forza della Deliberazione della Giunta Regionale della Lombardia n. 46798 del 3 dicembre 1999, ha natura di "Polo universitario". Dall'1 gennaio 2016, a seguito della riforma del Servizio Socio-Sanitario – approvata con Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23 – l'Azienda Ospedaliera di Circolo di Varese si è trasformata in un nuovo soggetto giuridico: con la D.G.R. 10/12/2015, n. X/4481 si è costituita formalmente l'ASST Sette Laghi, con sede legale in Viale Borri n.57, 21100 Varese, a cui sono afferite tutte le strutture dell'ex Ospedale del Circolo, il presidio ospedaliero di Tradate e le strutture territoriali dei Distretti di Arcisate, Azzate, Cittiglio, Luino, Sesto Calende, Tradate, Varese. Inoltre, con la Legge Regionale 28 novembre 2018 – n. 15, si è disposto il trasferimento dell'Ospedale di Angera all'ASST Sette Laghi. L'Azienda eroga i servizi sanitari e sociosanitari attraverso un'articolata rete di Presidi Ospedalieri, strutture ambulatoriali e distrettuali, destinati a rispondere in prima istanza ai fabbisogni del territorio afferente agli ambiti di Arcisate, Azzate, Cittiglio, Luino, Sesto Calende, Tradate, Varese.

La cura e l'assistenza rappresentano le direttrici principali della sua attività, declinate in tutti i momenti compresi tra la prevenzione e la gestione dell'acuzie, fino alla riabilitazione e all'accompagnamento del paziente cronico, in stretta connessione con il territorio di riferimento.

Modello operativo di ridefinizione del Dipartimento Cardiovascolare dell'ASST Settelaghi

L'attuale Struttura

Il Dipartimento Cardiovascolare viene pertanto confermato nel 2016 e acquisisce la sua struttura che comprende le Strutture complesse di Cardiologia 1 ad indirizzo Universitario, Cardiologia 2 con proiezione territoriale sul Verbano, ad indirizzo ospedaliero, Cardiologia presidio di Tradate, Cardiochirurgia, Chirurgia Vascolare e le strutture semplici a valenza dipartimentale di Unità di Terapia Intensiva Coronarica e di Cardiologia Pediatrica.

Tale assetto ha pertanto riunito le specialità di ambito cardiovascolare permettendo di impostare i primi percorsi di gestione integrata della patologia cardiovascolare in acuto ed in cronico nel tentativo di garantire equità di accesso alle cure nei diversi ambiti di riferimento sanitario del territorio.

L'evoluzione della gestione strategica dell'ASST porta nel corso degli anni alla revisione della composizione del Dipartimento con la cessione della Chirurgia Vascolare al Dipartimento di Chirurgia specialistica e con l'acquisizione, dal Presidio di Cuasso al Monte, della struttura semplice a valenza dipartimentale di Cardiologia Riabilitativa. Tale assetto è quello attualmente in essere e oggetto di rimodulazione in base alle esigenze sanitarie, in parte emerse dalla gestione dell'emergenza Covid che ha visto ASST Sette Laghi impegnata come Hub regionale per le patologie cardiovascolari (figura 1.1).

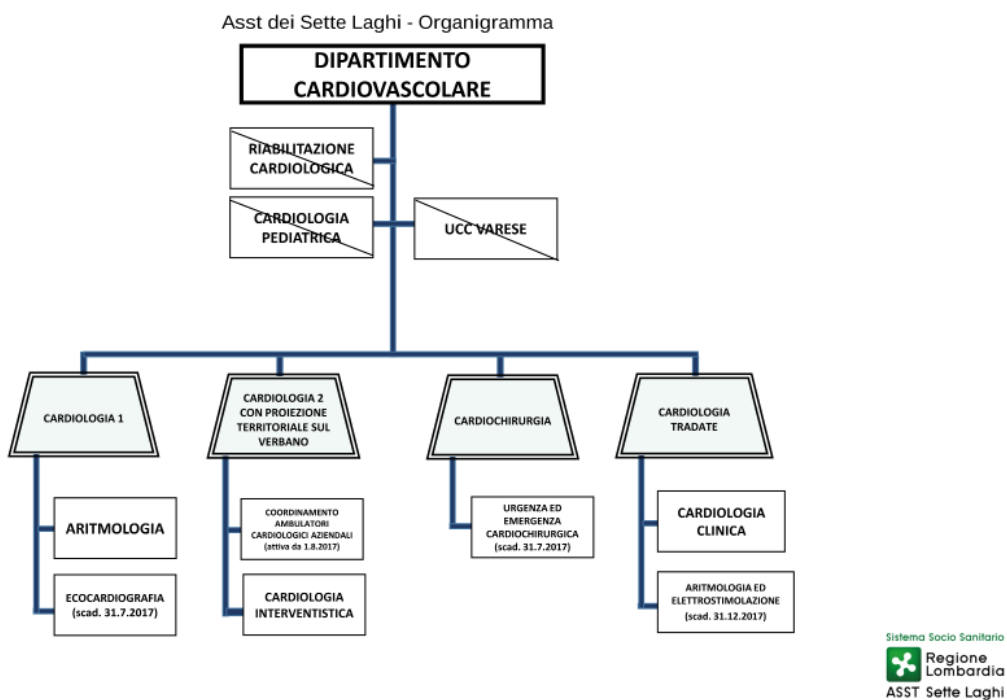


Figura 1.1 attuale organizzazione Piano Organizzativo Aziendale Strategico

Nell'organizzazione aziendale il Dipartimento ha il ruolo di consentire a tutti i cittadini un accesso ai percorsi, in particolare di urgenza, relativi alle patologie cardiovascolari; da questo punto di vista gli obiettivi del Dipartimento sono quelli di realizzare, nel rispetto delle autonomie delle singole unità operative, percorsi univoci e liste di attesa univoche per quanto riguarda le attività interventistiche e ambulatoriali. Gli obiettivi del Dipartimento confermano l'indicazione ad avere i necessari riferimenti funzionali con il sistema di emergenza-urgenza, allineandosi dal punto di vista organizzativo con le indicazioni regionali e con la Direzione Sociosanitaria per quanto riguarda la creazione di percorsi territoriali di prevenzione.

Modello operativo di ridefinizione del Dipartimento Cardiovascolare dell'ASST Settelaghi

Il Territorio di riferimento

L'ASST Sette Laghi si articola su tre Presidi, il Presidio di Varese, il Presidio di Tradate e il Presidio del Verbano, per un totale di 7 Ospedali.



OSPEDALE DI CIRCOLO E FONDAZIONE MACCHI
DI VARESE



OSPEDALE FILIPPO DEL PONTE DI VARESE



OSPEDALE DI CUASSO AL MONTE



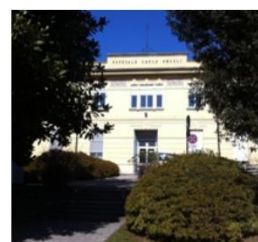
OSPEDALE LUIGI GALMARINI DI TRADATE



OSPEDALE CAUSA PIA LUVINI DI CITTIGLIO



OSPEDALE LUINI CONFALONIERI DI LUINO



OSPEDALE CARLO ONDOLI DI ANGERA

Ogni presidio presenta delle caratteristiche differenti in relazione alla complessità delle strutture presenti e all'intensità dell'offerta assistenziale erogata nei processi di cura .

Dal punto di vista cardiovascolare i presidi sono così caratterizzati :

Presidio di Varese :

Cardiologia 1- Elettrofisiologia –elettrostimolazione
Cardiologia 2 con proiezione territoriale sul Verbano con Emodinamica
Cardiochirurgia
SSD UTIC
SSD Cardiologia Riabilitativa

Presidio Ospedale del Ponte

SSD Cardiologia Pediatrica

Presidio di Tradate :

Cardiologia con UTIC

Presidio di Cittiglio :

Ambulatori cardiologici afferenti alla Cardiologia 2

Presidio di Luino :

Ambulatori dedicati afferenti alla Medicina

Presidio di Angera :

Ambulatori dedicati afferenti alla Medicina

Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Statistica, aggiornati al primo gennaio 2020, il totale della popolazione residente nel territorio dell'Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria ammonta ad 1.465.622 residenti, suddiviso tra le ASST Lariana (580.746), Valle Olona (445.117) e Sette Laghi (439.759). Il territorio del distretto ASST Sette Laghi è distinto nelle tre aree territoriali della Montagna (a sua volta suddiviso negli ambiti distrettuali di Arcisate, Cittiglio e Luino), di Varese e del Sud (ambiti distrettuali di Azzate, Sesto Calende e Tradate).

Modello operativo di ridefinizione del Dipartimento Cardiovascolare dell'ASST Settelaghi

Tabella 1: popolazione residente nei distretti di ATS Insubria

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

[Fonte: dati ISTAT]

Nelle aree territoriali di riferimento dell'ASST dei Sette Laghi, la percentuale di ultrasessantacinquenni sul totale (**indice di invecchiamento**) presenta un trend in costante crescita negli anni ed è pari a 24,4 (quasi 1 anziano ogni 4 abitanti). Si tratta del valore più elevato tra i Distretti di ATS Insubria che ha un indice complessivo pari a 23,5. Analogamente, il rapporto tra ultrasessantacinquenni e soggetti in età 0-14 anni (**indice di vecchiaia**) è cresciuto nel tempo fino a raggiungere la presenza di 188,7 anziani ogni 100 giovani. Anche in questo caso si tratta del valore più elevato tra i Distretti di ATS Insubria, la quale ha un indice complessivo pari a 176,9. Un ulteriore indicatore, di rilevanza economica e sociale, è l'**indice di dipendenza** (rapporto tra le persone considerate in età "non più attiva" e quelle considerate in "età attiva"; nello specifico, si tratta del rapporto tra persone con meno di 14 e più di 65 anni e le persone tra i 15 e i 64 anni): anche questo indice risulta in incremento negli anni e presenta un valore di 59,5, superiore ai Distretti di

Tabella 2: Contesto demografico ATS Insubria

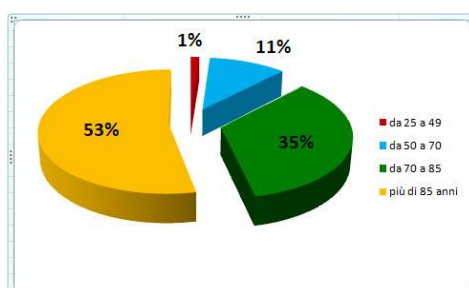
	INDICE DI INVECCHIAM.TO	INDICE DI VECCHIAIA	INDICE DI DIPENDENZA	NATI OGNI 1000 AB.
DISTRETTO SETTE LAGHI	24,4	188,7	59,5	6,8
DISTRETTO VALLE OLONA	23,3	170,7	58,7	7,3
DISTRETTO LARIANO	23,0	173,0	56,8	7,0
ATS INSUBRIA	23,5	176,9	58,2	7,0

[Fonte: Elaborazione ATS Insubria su dati ISTAT]

ATS Insubria che ha un indice complessivo pari 58,2.

Le caratteristiche della popolazione, in particolare quelle relative all'età, rendono idea della necessità di garantire adeguati percorsi di cura per le patologie cardiovascolari. Le **malattie cardiovascolari** rappresentano ancora la **principale causa di morte nel nostro Paese**, in particolare muoiono più di 230 mila persone all'anno tra ischemia, infarto, malattie del cuore e cerebrovascolari. Le malattie cardiovascolari sono responsabili del 34,8% di tutti i decessi (31,7% nei maschi e 37,7% nelle femmine). In particolare, secondo i dati Istat 2018, la cardiopatia ischemica è responsabile del 9,9% di tutte le morti (10,8% nei maschi e 9% nelle femmine).

È noto inoltre che l'età rappresenta il primo fattore di rischio e con l'età aumenta il rischio di sviluppare una malattia cardiovascolare, con una percentuale crescente con il crescere dell'età



Modello operativo di ridefinizione del Dipartimento Cardiovascolare dell'ASST Settelaghi

Patologie Trattate e Prestazioni erogate

Il Dipartimento Cardiovascolare , nel suo attuale assetto , si occupa della gestione , dalla diagnosi alla terapia, di tutte le patologie cardiovascolari, in collaborazione con sistema dell'Emergenza -Urgenza per il trattamento delle patologie tempo dipendenti come infarto acuto del miocardio .

La Cardiologia varesima vanta una tradizione decennale nella gestione **dell'infarto miocardico acuto** essendo stata uno dei primi centri ad utilizzare la tecnica dell'angioplastica coronarica con impianto di stent nel trattamento dello STEMI , presentando negli Stati Uniti , negli anni 90 la propria esperienza .

La presenza dell'Emodinamica con attivita' H24-7/7 garantisce il trattamento dell'infarto miocardico acuto ST sopraslivellato (STEMI) e dell'infarto acuto non ST sopraslivellato (NSTEMI) , due diverse presentazioni dell'infarto miocardico e delle sue complicanze

La presenza delle Unità di Cura Intensiva Coronarica e della Cardiochirurgia , infatti , rende disponibile ogni tipo di assistenza di tipo intensivo con la garanzia di trattamento chirurgico in presenza di complicanze meccaniche dell'infarto come rottura di cuore , rottura di muscolo papillare o rottura di setto interventricolari, complicanze con esiti infausto se non trattate in modo adeguato , nel rispetto dei tempo previsti di intervento .

La stretta collaborazione con la CardioRianimazione permette inoltre di attivare sistemi avanzati di assistenza ventricolare come ECMO , che sono risultati di particolare importanza durante pandemia Covid che ha visto spesso un ritardo nell'attivazione della catena dei soccorsi da parte del cittadino per la paura del contagio .

L'avvento dell'Università con la presenza di personale riconosciuto a livello internazionale con specialisti in ambito aritmologico ha dato al Dipartimento una ulteriore eccellenza nel trattamento delle **aritmie** , sia dal punto di vista medico che interventistico nelle diverse presentazioni cliniche della malattie e in diversi ambiti di malattia .

Il Dipartimento Cardiovascolare garantisce la diagnostica ed interventistica in ambito **elettrofisiologico e l'elettrostimolazione** tradizionale ed avanzata in termini di defibrillatori impiantabili e risincronizzazione ventricolare

Lo **scompenso cardiaco** , la patologia destinata a diventare preponderante con l'invecchiamento della popolazione e con l'aumentare della sopravvivenza dopo evento cardiovascolare , ha nel dipartimento un'area riservata e dedicata che va dalla diagnosi alla gestione medica anche con i farmaci piu' innovativi, alla gestione interventistica con procedura di terapia elettrica , con controllo e monitoraggio a distanza dei devices. In tale ambito trovano collocazione le cardiomiopatie a diversa genesi che , a seconda del substrato fisiopatologico e della presentazione clinica , seguono percorsi diagnostico-terapeutici dedicati.

Le valvulopatie trovano la loro collocazione del Dipartimento sia come patologia diretta a carico delle principali valvole cardiache sia con epatologia correlata ad altri quadri clinici cardiologici , come le complicanze dell'infarto miocardico acuto . La presenza della cardiochirurgia e della cardiologia interventistica con l'emodinamica offre al paziente le soluzioni terapeutiche piu' adeguate al profilo clinico con la possibilita' in particolare di trattamento della valvulopatia artica con intervento cardiochirurgico tradizionale o con trattamento percutaneo (TAVI) .

L'Unità di Terapia Intensiva Coronarica sia nel presidio di Varese che di Tradate permette la gestione di tutte le principali **patologie cardiovascolari in urgenza ed emergenza** con la possibilita' di utilizzo di trattamenti invasivi come la ventilazione meccanica , la ventilazione non invasiva come CPAP , l'ultrafiltrazione renale , la contropulsazione aortica , i sistemi di assistenza ventricolare come ECMO ed Impella .

In corso di emergenza Covid , in seguito alla rimodulazione dei reparti , l'UTIC di Varese si e' trasformata in Terapia Intensiva cardiologica /cardiochirurgica garantendo assistenza medica ed infermieristica anche a pazienti cardiooperati , grazie alla stretta collaborazione con la cardioanestesia

Modello operativo di ridefinizione del Dipartimento Cardiovascolare dell'ASST Settelaghi

La presenza della cardiologia pediatrica permette la diagnosi e la cura sia delle **patologie cardiologiche congenite** dall'età fetale sia la presa in carico per gestione in follow up delle principali cardiopatie congenite dell'età adulta. La cardiologia pediatrica, allocata presso il Presidio Ospedaliero Filippo del Ponte, ospedale della mamma e del bambino, si prende carico inoltre della gestione della donna ricoverata sia in ambito ostetrico e ginecologico, sia in urgenza che in elezione, garantendo supporto durante gravidanze a rischio per patologie cardiologiche preesistenti o per complicanze della gravidanza, del peripartum e del puerperio.

La Cardiologia Riabilitativa, pur limitata nel numero di letti e personale, garantisce la **gestione nel periodo post acuto di pazienti complessi ad elevato profilo di rischio** che con difficoltà trovano spazio nelle riabilitazioni cardiologiche tradizionali, per l'impegno assistenziale che deriva dalla loro gestione.

La Cardiochirurgia del nostro Dipartimento permette il **trattamento chirurgico tradizionale delle patologie cardiache in emergenza, urgenza ed elezione** e lavora a stretto contatto con le cardiologie aziendali con le quali è stato creato un percorso dedicato di valutazione di pazienti complessi, definito heart team ambulatoriale, che permette la presa in carico del paziente che necessita di un trattamento interventistico, in modo da garantire la scelta terapeutica ottimale in base ai criteri clinici e di rischio del singolo individuo.

A livello ambulatoriale il Dipartimento Cardiovascolare offre tutte le prestazioni specialistiche sia cliniche che strumentali di pertinenza cardiologica, come visite cardiologiche, elettrocardiogrammi, ecocardiografia, ECG Holter, test da sforzo, controllo pace maker. A Varese e a Tradate sono previste prestazioni di secondo livello in particolare per ecocardiografia con procedure transesofagee, Doppler transcranici, Eco stress per la diagnosi e il follow up delle patologie cardiovascolari da sottoporre a procedure interventistiche e/o cardiocirurgiche o da monitorare dopo le procedure.

La Cardiochirurgia dispone di un ambito ambulatoriale per la presa in carico di pazienti afferenti dal territorio di ATS Insubria per indicazione ad intervento cardiocirurgico e di ambulatorio per il controllo di pazienti già operati. Alla cardiocirurgia afferisce Heart team ambulatoriale, una realtà costruita dall'attuale direzione del dipartimento che ci permette di offrire una prestazione multidisciplinare al paziente che viene valutato contemporaneamente da cardiocirurgo, cardiologo e cardioanestesista e destinato al percorso di cura ritenuto più adeguato.

La cardiologia pediatrica ha sviluppato un sistema di prestazioni ambulatoriali di vario livello che a partire dall'ecocardiografia fetale per la diagnosi prenatale delle patologie cardiache arriva al follow up dei pazienti adulti con patologia cardiaca congenita operata o meno.

2.RAZIONALE DELLA RIDEFINIZIONE DEL DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE

Cambiamento generazionale e strategia

Nel novembre 2018 con il pensionamento del Direttore del Dipartimento Cardiovascolare e con l'arrivo nel gennaio 2019 della nuova Direzione Strategica , il Dipartimento Cardiovascolare viene temporaneamente collocato nel Dipartimento delle Medicine Specialistiche per ritrovare poi la sua identità' con la determinazione del Direttore della SC Cardiologia del Presidio di Tradate al quale viene attribuita , dal 1 ottobre 2019 confermata al 20 dicembre 2019 , la direzione del Dipartimento Cardiovascolare .

La scelta strategica rappresenta un cambio generazionale significativo che non segue la logica dell'età' e dell'anzianità' in qualità' di Direttore di Struttura Complessa a favore di una figura professionale , donna, di recente nomina a direttore.

Il cambiamento ha determinato iniziali remore in particolare dalle figure professionali che si aspettavano una nomina ritenuta "di diritto" , ma e' stato velocemente recepito e ha portato ad una gestione condivisa del Dipartimento con scelte discusse e confronti diretti che hanno permesso di gestire le criticità' ed in particolare la pandemia che si e' realizzata , nella sua gravità' , già' a partire dal 20 febbraio 2020 .

L'indirizzo determinato dalla Direzione Strategica , ha messo subito in evidenza il cambiamento istituzionale proprio con la definizione del ruolo strategico dei Dipartimenti e dei loro Direttori ai quali sono stati affidati , con subdeleghe incarichi specifici in ambito gestionale ed organizzativo .

Modello operativo di ridefinizione del Dipartimento Cardiovascolare dell'ASST Settelaghi

Innovazione

La riunione del Collegio di Direzione rappresenta il momento istituzionale di incontro tra Direzione Strategica e Dipartimenti ed il momento delle decisioni strategiche per l'intera azienda .

Le Convention aziendali che si sono tenute a partire da luglio 2019 hanno evidenziato i punti essenziali del cambiamento istituzionale e hanno tracciato la strada di quello che vuole essere il percorso di crescita e rinnovamento della ASST Sette Laghi tradotti nei concetti di missione vision aziendali.

Proprio la governance determinata dalla Direzione Strategica ha reso evidente la necessita' di una revisione del Dipartimento Cardiovascolare che potesse identificare e caratterizzare le professionalita' presenti , le specialita' afferenti , le criticita' legate alla precedente definizione del Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) che di fatto non era stata mai davvero recepita .

La presenza di due Cardiologie nel presidio di Varese , denominate Cardio 1 e Cardio 2 che gia' nel POAS erano identificate per specialita' in presenza in una dell'emodinamica e nell'altra dell'elettrofisiologia, e' la dimostrazione della scarsa implementazione delle indicazioni date e della volonta' di mantenere uno stato delle cose attualmente non piu' funzionale secondo un modello del "tutti fanno tutto" anacronistico .

La presenza di plurimi presidi con caratteristiche differenti rende inoltre necessario un modello di organizzazione che permetta di garantire equita' di accesso alle cure , percorsi definiti e dedicati perche' i pazienti possano avere le cure ottimali per la specifica patologia cardiovascolare qualunque sia la sede della diagnosi o del primo accesso .

La volonta' aziendale inoltre di rendere attrattivi tutti i presidi e la direzione della Cardiologia di Tradate da parte di un cardiologo interventista , unita alla volonta' della Direzione Generale di mantenere i profili professionali individuali , hanno portato alla valutazione di un modello innovativo di gestione che richiedeva pero' la rimodulazione delle strutture afferenti al Dipartimento , cosi ' da creare un polo cardiovascolare di riferimento per intera ATS .

Inoltre la pandemia ha sottolineato la necessita' di rivedere gli assetti per garantire percorsi di cura adeguati e per dare una qualificazione a tutti i presidi afferenti .

MISSION ASST SETTE LAGHI

Ci prendiamo cura della salute di tutti coloro che scelgono di rivolgersi alle nostre strutture, offrendo percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali all'avanguardia, di provata efficacia e costruiti intorno ai bisogni ed alle attese della persona. Ci impegniamo per meritare la loro fiducia in ogni ambito della nostra attivita', dalla prevenzione alla fase acuta, dalla riabilitazione alla gestione della cronicita'. I cardini del nostro modo di lavorare sono la multidisciplinarieta' , l'innovazione continua e la ricerca, grazie alla partnership con l'Universita' dell' Insubria e alla nostra capacita' di fare rete con altre strutture di eccellenza lombarde ed italiane. Il nostro patrimonio sono i professionisti , il nostro dovere e' offrire loro crescita professionale continua e un parco tecnologico di massimo livello . Valorizziamo il nostro tratto distintivo , il radicamento nel territorio , rappresentato dai cittadini e dalle associazioni , dai professionisti delle cure primarie e di tutte le Istituzioni che da oltre nove secoli partecipano contribuiscono alla vita e alla progettualita' della nostra Azienda.

VISION ASST SETTE LAGHI *Insiemeversol'Eccellenza.*

Un'azienda di persone orgogliose di appartenervi, che aspirano all'eccellenza professionale e che lavorano in un sistema integrato di ospedali strutture territoriali caratterizzato da un'organizzazione snella ed efficiente, puntando sull'elevato grado di professionalita' degli operatori, sull'innovazione, sulla ricerca, sulla formazione continua e sulla collaborazione e il confronto internazionale.

Gestione aziendale in rete -Gestione aziendale a rete

La presenza di numerosi presidi a diversa connotazione rende indispensabile , per l'ottimizzazione dei percorsi , una rete che preveda la gestione dei posti letto , dei protocolli di lavoro , delle risorse umane al fine di uniformare al livello superiore le attività di cura ed assistenza dei pazienti e di favorire la crescita personale e del gruppo di lavoro .

La pandemia ha reso indispensabile modalità organizzative differenti richiedendo una rapida risposta alle esigenze emergenti dalle criticità , in particolare in termini di telemedicina per la gestione dei pazienti a distanza , non essendo garantita la possibilità di accesso alle strutture ospedaliere ai pazienti .

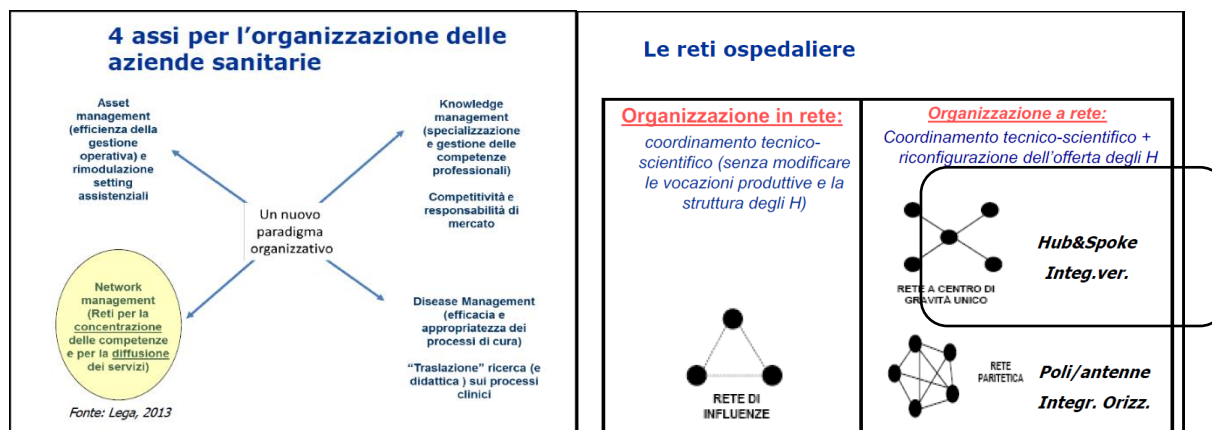
In questo contesto a livello del Dipartimento Cardiovascolare assume un significato particolare la possibilità di estendere la telemedicina , ad oggi di fatto correlata alla gestione delle patologie croniche anche alla gestione del paziente acuto nei Pronto Soccorso aziendali dove il cardiologo non è presente H24 , in un progetto in via di definizione che si riferisce ai modelli di virtual hospital già presenti in realtà internazionali.

La gestione aziendale in rete ha visto inoltre una delle sue espressioni più significative nella gestione delle procedure interventistiche , in particolare per la Cardiologia di Tradate con gestione diretta dei pazienti da sottoporre a procedure di emodinamica . Tale modello organizzativo ha permesso alla Cardiologia di Tradate di aumentare il proprio grado di competenza e di crescita del personale e al dipartimento di ottimizzare la gestione dei posti letto , riducendo la pressione sulla cardiologia di Varese soprattutto in seguito alla rimodulazione dei posti letto legata all'emergenza Covid e, non ultimo, ha reso attrattivo il presidio di Tradate, non dotato di emodinamica in sede, anche per i cardiologi con inclinazione all'interventistica.

Le liste di attesa e i programmi di lavoro sono condivisi e discussi mensilmente in modo da calendarizzare , in particolare per le procedure di tipo strutturale, gli interventi in base alla disponibilità di posto letto , alle procedure di ricovero in fase pandemica e alla presenza delle figure professionali coinvolte .

Tale tipo di attività ha permesso di incrementare il numero di procedure effettuate grazie alla maggior facilità di programmazione da parte dei centri periferici spoke all'emodinamica situata nel centro Hub .

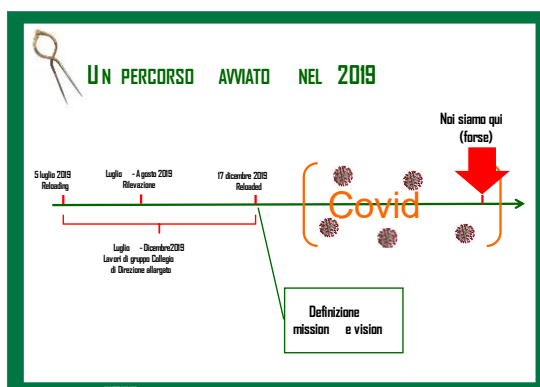
La collaborazione per le patologie tempo dipendenti mantiene i tratti già inseriti nel percorso dedicato, PDTA aziendale , che è stato rivisto per ottimizzazione dei tempi e dei processi , ma che ha subito una battuta d'arresto nella sua implementazione routinaria per la pandemia che ha reso necessaria la creazione di percorsi dedicati sulla base delle indicazioni dettate dalle Delibere regionali emesse , percorsi deliberati in Istruzioni Operative Generali aziendali .



3.IL PROCESSO DI CAMBIAMENTO E RIDEFINIZIONE DEL DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE

Revisione POAS

Il percorso di rimodulazione e revisione del Dipartimento Cardiovascolare si inserisce nel programma di ridefinizione del POAS che ha inizio nel luglio 2019 con la prima Convention dell'ASST Sette Laghi, Reloading, dove vengono gettate le basi del cambiamento .



Alla Convention sono seguiti tavoli di lavoro e valutazioni individuali con i Direttori dei Dipartimenti che hanno avuto la possibilita' di interagire con la Direzione Strategica e con consulenti esterni di elevato profilo, indicando l'indirizzo del Dipartimento diretto e le modulazioni ritenute necessarie per ottenere gli obiettivi previsti nel rispetto della missione della vision aziendale .

Tale possibilita' di interazione e' inquadrata in un modello di governance definito "olocratico" dove la valorizzazione del **Capitale Umano** con la possibilita' di partecipazione al processo decisionale a tutti i livelli promuove il senso di appartenenza , migliora la governance , favorisce l'integrazione ed il coordinamento.

Nell'anno 2020 il sistema organizzativo aziendale e' stato messo a dura prova dalla necessita' di decisioni e interventi tempestivi , di cambiamenti produttivi , logistici e di erogazione introdotti per fronteggiare la crisi con inevitabile impatto sulle persone e sui modelli decisionali . E' stato sperimentato un processo decisionale piu' partecipato attraverso gruppi multidisciplinari che per lungo tempo si sono riuniti quotidianamente in modalita' "Unita' di Crisi " promuovendo a tutti i livelli proprio la valorizzazione del Capitale Umano .

Modello operativo di ridefinizione del Dipartimento Cardiovascolare dell'ASST Settelaghi

Definizione necessita' aziendali

L'esperienza vissuta ha rafforzato la convinzione di dover operare alcuni cambiamenti nell'organigramma, sia nella dimensione verticale che orizzontale.

Le esigenze più urgenti alla base della richiesta di modifica POAS possono essere così sintetizzate:

- disegnare un modello organizzativo più coerente alle necessità attuali dell'Azienda e alle esigenze che sono emerse o si sono acuite in fase pandemica, in termini di maggiore integrazione e coordinamento tra processi gestiti da più Unità Operative anche di diversi Dipartimenti
- rafforzare, sempre al fine di migliorare l'integrazione ed il coordinamento tra diverse parti aziendali con responsabilità verticale, la dimensione di coordinamento e controllo orizzontale, attraverso la formalizzazione di unità operative/funzioni che operino in senso trasversale, anche con contributi multiprofessionali, oltre ai già presenti i Dipartimenti funzionali
- risolvere alcune puntuali difficoltà nell'assetto di alcune unità operative in termini di collocazione verticale (up-down grade-soppressione -istituzione di unità operative) o di disegno di aree di responsabilità al fine di garantire maggiore presidio in alcuni territori o per alcune discipline
- valorizzare il ruolo strategico degli spoke rafforzando i presidi periferici primo fondamentale punto di riferimento per i cittadini di quell'ambito territoriale.

I cambiamenti che sono stati proposti rispondono ad un carattere di urgenza così da portare elementi di attenuazione delle criticità anche nel breve periodo portando ad una gestione operativa in grado di rispondere ad obiettivi strategici rivolti inevitabilmente all'emergenza epidemiologica ancora in corso, ma anche alla ripresa post pandemia.

Nell'ambito del processo strategico di modifica del POAS in essere i presupposti per la riorganizzazione del Dipartimento Cardiovascolare si fondano su:

- *recepimento delle indicazioni contenute nel D.M. n. 70/2015, in particolare di quelle che hanno l'obiettivo di favorire l'erogazione di cure appropriate e sicure*
- *definizione della rete di offerta ospedaliera attraverso una visione strategica della assistenza sanitaria al cittadino concentrando competenze di alta specialità nei centri nei quali sono presenti i servizi e le discipline necessarie ad un loro adeguato funzionamento e delineando il profilo erogativo dei diversi Presidi delle ASST nella logica di una filiera erogativa coerente con le esigenze del territorio;*
- *sviluppo di una organizzazione a rete che deve prevedere assetti organizzativi coerenti con volumi di attività, analisi delle performance, attenzione alle criticità e definizione di progettualità di integrazione delle equipe;*
- *identificazione degli appropriati livelli di sicurezza con garanzia di trattamento delle patologie tempo dipendenti (quali STEMI – ECMO- patologia acuta dell'aorta per il Dipartimento Cardiovascolare) in funzione dell'attuazione di un modello di rete integrata che permetta razionalizzazione e rigorosa appropriatezza degli interventi anche attraverso la collaborazione fra i vari nodi della rete;*

(estratto da REGOLE DI GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIOSANITARIO 2020)

Nella riorganizzazione assume significato il passaggio da funzione a processo sottolineando la necessità di un percorso di cura che si prenda carico del paziente dall'accesso in ospedale sia in emergenza che in elezione alla gestione della cronicità.

Modello operativo di ridefinizione del Dipartimento Cardiovascolare dell'ASST Settelaghi

Per poter pensare ad una rimodulazione del Dipartimento Cardiovascolare abbiamo definito i concetti di Mission e Vision specifici per le strutture afferenti

MISSION del DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE

Nell'ambito della mission della ASST Settelaghi il Dipartimento Cardiovascolare collabora alla gestione dei pazienti con patologie cardiovascolari in urgenza ed elezione mettendo in campo la professionalità degli operatori, le tecnologie avanzate, l'innovazione e la ricerca

VISION del DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE

Riorganizzazione dell'offerta cardiovascolare con creazione di reti dedicate alla gestione dei pazienti con integrazione dei presidi afferenti, configurando identità alle strutture nell'ottica di garantire un percorso di cura completo all'interno della ASST dando alla rete *“ un significato più funzionale alla realizzazione dell'obiettivo di garantire la continuità delle cure, l'omogeneità di trattamento sul territorio ed il governo dei percorsi sanitari in una linea di appropriatezza degli interventi e di sostenibilità economica”*

Definizione di percorsi adeguati alla gestione delle principali patologie cardiovascolari con la possibilità di una visione multidisciplinare integrata

Valorizzazione degli ospedali periferici

Valorizzazione delle professionalità

Definizione setting assistenziali per struttura

Definizione bisogni assistenziali del territorio

Integrazioni e nuove afferenze

Il progetto si compone di due fasi determinate dalle indicazioni regionali che hanno permesso, in prima istanza, di apportare un numero minimo di modifiche al POAS esistente, iniziando il processo di trasformazione per rendere più funzionale l'assetto organizzativo aziendale, rimandando a periodo successivo la vera ridefinizione del POAS.

Si è pertanto lavorato per la prima fase con una modulazione più contenuta del Dipartimento prodromica alla connotazione definitiva che verrà proposta e che potrà essere validata sulla base dei risultati raggiunti con la fase iniziale del processo di cambiamento.

La prima modifica al Dipartimento è relativa alla definizione e connotazione delle SC di Cardiologia presenti. Si distinguono pertanto presso il Presidio di Varese 2 Strutture Complesse di Cardiologia con differente indirizzo:

- **Cardiologia delle aritmie**
- **Cardiologia dell'urgenza**

unità che rispecchiano le diverse competenze e professionalità presenti e che possono costituire il punto di partenza per la creazione di un polo integrato per la gestione di tutti gli aspetti delle cardiopatie.

In particolare **la cardiologia dell'urgenza** prevede l'emodinamica come punto di congiunzione tra il centro e la periferia per la gestione delle patologie in acuto, primo tra tutti la patologia tempo dipendente STEMI in una visione di "Hub procedura interventistica" come definito nel percorso STEMI proposto in epoca pre pandemia, invece che un modello di "Hub gestione posto letto" per pazienti ad alta complessità non gestibili nelle strutture periferiche non dotate di Unità di Cura Intensiva Coronarica.

La cardiologia delle aritmie rappresenta il polo afferente per i disturbi del ritmo, dalla diagnosi alla terapia, comprendendo la terapia elettrica dello scompenso avanzato.

La **Cardiologia** del presidio di **Tradate**, afferente alla Cardiologia d'urgenza clinica, assume un ruolo "trasversale" in presenza di degenza e UTIC e di PS. Tale presidio permetterebbe quindi di "drenare" casi a media complessità direttamente dal PS Tradate o da PS Varese così ridurre il sovraccarico del PS di Varese, di gestire urgenze tempo dipendenti afferendo alla Cardiologia dell'urgenza attraverso l'emodinamica e potrebbe essere identificato per la gestione del paziente post acuto complesso.

La presenza di TI e nefrologia infatti oltre che di una riabilitazione motoria permetterebbero la gestione di pazienti complessi dimessi dalle Cardiologie – dalla Cardiochirurgia – dalla Chirurgia vascolare che per profilo clinico ed assistenziale necessitano di un periodo di assistenza non riconducibile alle strutture riabilitative comuni (es. dializzati) con la possibilità di gestione di eventuali complicanze con supporto UTIC / TIG / .

Per tale motivo la SS degenza clinica viene ridefinita come SS degenza clinica e riabilitativa.

La **SSD UTIC** viene ridenominata **UTIC e degenza semintensiva** attribuendo alla struttura, non appena disponibili le risposte sanitarie necessarie, letti aggiuntivi a minor impatto assistenziale per pazienti comunque in condizioni ancora critiche tali da non permettere un passaggio immediato nelle strutture di degenza.

La presenza all'interno del Dipartimento CardioToracoVascolare delle SC di Chirurgia Vascolare e Toracica rende utile tali letti per la degenza postoperatoria di pazienti ad alta complessità che non abbiano indicazione di ricovero in terapia intensiva ma che richiedano una osservazione semintensiva.

Tale modalità operativa e organizzativa è stata messa a punto durante la seconda ondata della pandemia e si rimanda al capitolo dedicato per gli approfondimenti.

Modello operativo di ridefinizione del Dipartimento Cardiovascolare dell'ASST Settelaghi

La SSD Cardiologia Riabilitativa perde il significato di riferimento all'interno del presidio di Varese e viene inglobata all'interno della Struttura Semplice Degenza clinica e riabilitativa del presidio di Tradate con la possibilità di garantire percorsi di assistenza post acuta a pazienti complessi non gestibili nelle comuni riabilitazioni cardiologiche

La SSD Cardiologia pediatrica merita la presenza nel Dipartimento per le prestazioni cardiologiche effettuate che assumono significato di superspecialità cardiologica e per la gestione della patologia cardiaca nella donna ricoverata o afferente al presidio Del Ponte, ospedale della donna e del bambino.

La presenza e l'attività di tale struttura permetterà di costituire un Hun Cardiologia Pediatrica per ATS Insubria, garantendo in un processo formalizzato le valutazioni specialistiche di cardiologia pediatrica e garantendo percorsi diagnostici e terapeutici dedicati ad una popolazione di pazienti che non possono essere considerati "piccoli uomini".

La presenza **della Cardiochirurgia** rende il percorso del paziente completo e pertanto la collaborazione in termini di rete tende a potenziare i volumi di prestazioni offrendo inoltre la possibilità di crescita della rete ECMO e la creazione di una unità VAD con stretta connessione tra le cardiologie aziendali.

Obiettivo della rimodulazione è inoltre la riduzione della "fuga di pazienti", fenomeno comune alle Strutture Lombarde determinato dalla offerta regionale di centri ad alto volume di lavoro.

La rimodulazione del Dipartimento Cardiovascolare prevede l'acquisizione di due strutture complesse come **la Chirurgia Vascolare e la Chirurgia Toracica** in relazione all'affinità rispetto alle patologie trattate nel Dipartimento con la possibilità di creare un polo di riferimento per la diagnosi e la cura delle patologie cardiotoracovascolari.

La Chirurgia vascolare oltre agli specifici indirizzi permette la gestione della sindrome aortica acuta con possibilità di accogliere anche i pazienti più complessi (patologia dell'aorta toracica) che necessitano della disponibilità di CCH in loco.

Inoltre la relazione sempre più stretta tra patologia cardiaca (CAD) e vascolare periferica (PAD) con la definizione di rischio vascolare residuo rende le due specialità in grado di assicurare, con una gestione integrata, una presa in carico reale di pazienti ad alto rischio di mortalità ed eventi.

La Chirurgia Toracica, nuovo accreditamento rispetto alla definizione precedente di Chirurgia generale ad indirizzo toracico, completa l'offerta per i pazienti sia con patologia toracica specifica che con problematiche complesse che spesso vedono chirurghi toracici, vascolari e cardiochirurghi operare in multidisciplinarietà.

Nell'ambito delle **Strutture semplici** si nota presenza del **Coordinamento ambulatoriale ed imaging cardiovascolare** come struttura semplice afferente alla SC Cardiologia d'urgenza con il compito di coordinare l'attività degli ambulatori periferici che vedono nella Cardiologia d'urgenza il loro riferimento e di coordinare l'imaging cardiovascolare di base ed avanzato in modo da garantire percorsi diagnostici adeguati e condivisi a livello Dipartimentale, offrendo elevati standard di volume e qualità.

La Struttura semplice di Cardiologia Clinica e Riabilitativa, afferente alla SC Cardiologia di Tradate, rappresenta una modalità innovativa per la nostra Azienda di gestione del paziente Cardiotoracovascolare complesso con necessità di ulteriore supporto assistenziale anche avanzato (dialisi, necessità di cardiologi ed anestesista in loco H24 per eventuali complicanze, possibilità di impianto di pace maker, ecc), tipologia di pazienti difficilmente accettati nelle Riabilitazioni cardiologiche.

Questa rimodulazione, mantenendo i letti accreditati per la Cardiologia Riabilitativa, permette alla nostra Azienda di completare il percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti trattati all'interno del Dipartimento in tutta la loro complessità, garantendo un team assistenziale afferente alla stessa struttura dipartimentale.

Modello operativo di ridefinizione del Dipartimento Cardiovascolare dell'ASST Settelaghi

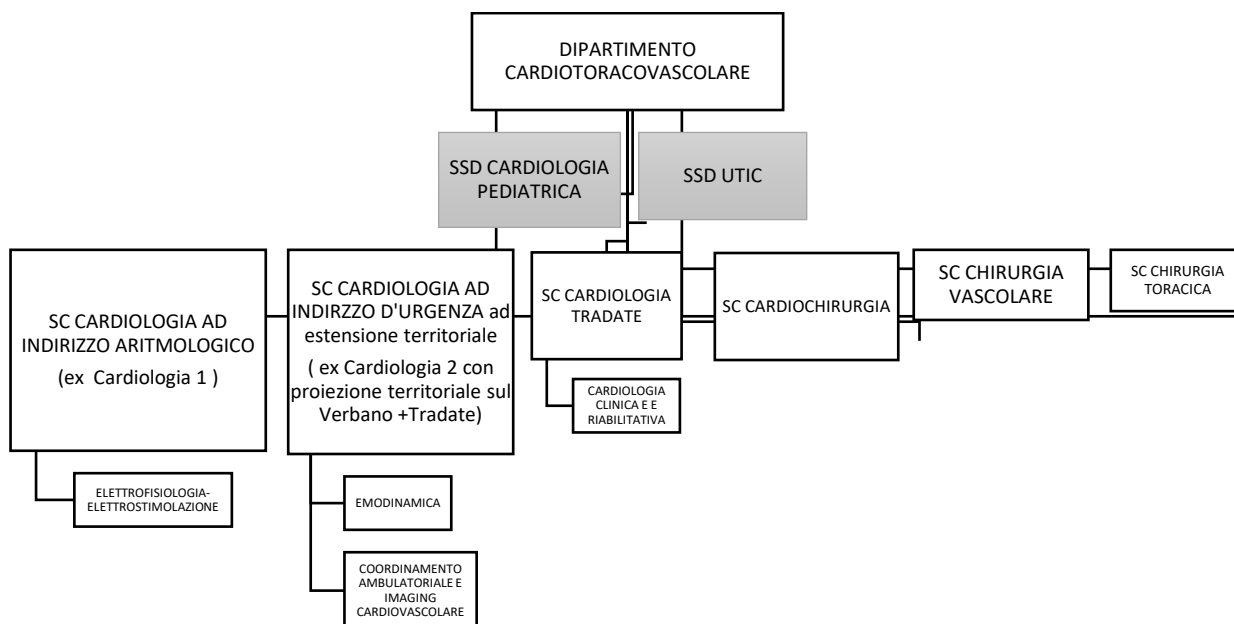


Figura 1.3 proposta rimodulazione Dipartimento Cardiovascolare

La proposta di rimodulazione del Dipartimento , rappresentata nella figura 1.3, viene sottoposta dal Direttore Generale dell'ASST Sette Laghi DG Welfare con deliberazione n. 375 del 18.06.2021. Nelle sedute del 26 luglio 2021 la Giunta Regionale Lombarda **DELIBERA** di approvare le modifiche al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 5108 Seduta del 26/07/2021

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali
LETIZIA MORATTI *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILO RIZZOLI
PIETRO FORONI
STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI
ALESSANDRA LOCATELLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
FABIO ROLFI
FABRIZIO SALA
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Letizia Moratti

Oggetto
MODIFICHE AL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO (POAS) DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE SETTE LAGHI, APPROVATO CON DGR N. X/6574 DEL 12 MAGGIO 2017 E MODIFICATO CON DGR N. X/6611 DEL 19 MAGGIO 2017, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 17, C. 4 DELLA LEGGE REGIONALE N. 33 DEL 30.12.2009 E S.M.I.

Da questo momento il POAS della ASST Settelaghi diventa operativo ed il Dipartimento Cardiovascolare diventa Dipartimento CardioToracoVascolare secondo le indicazioni definite e rappresentate in figura 1.4

Modello operativo di ridefinizione del Dipartimento Cardiovascolare dell'ASST Settelaghi

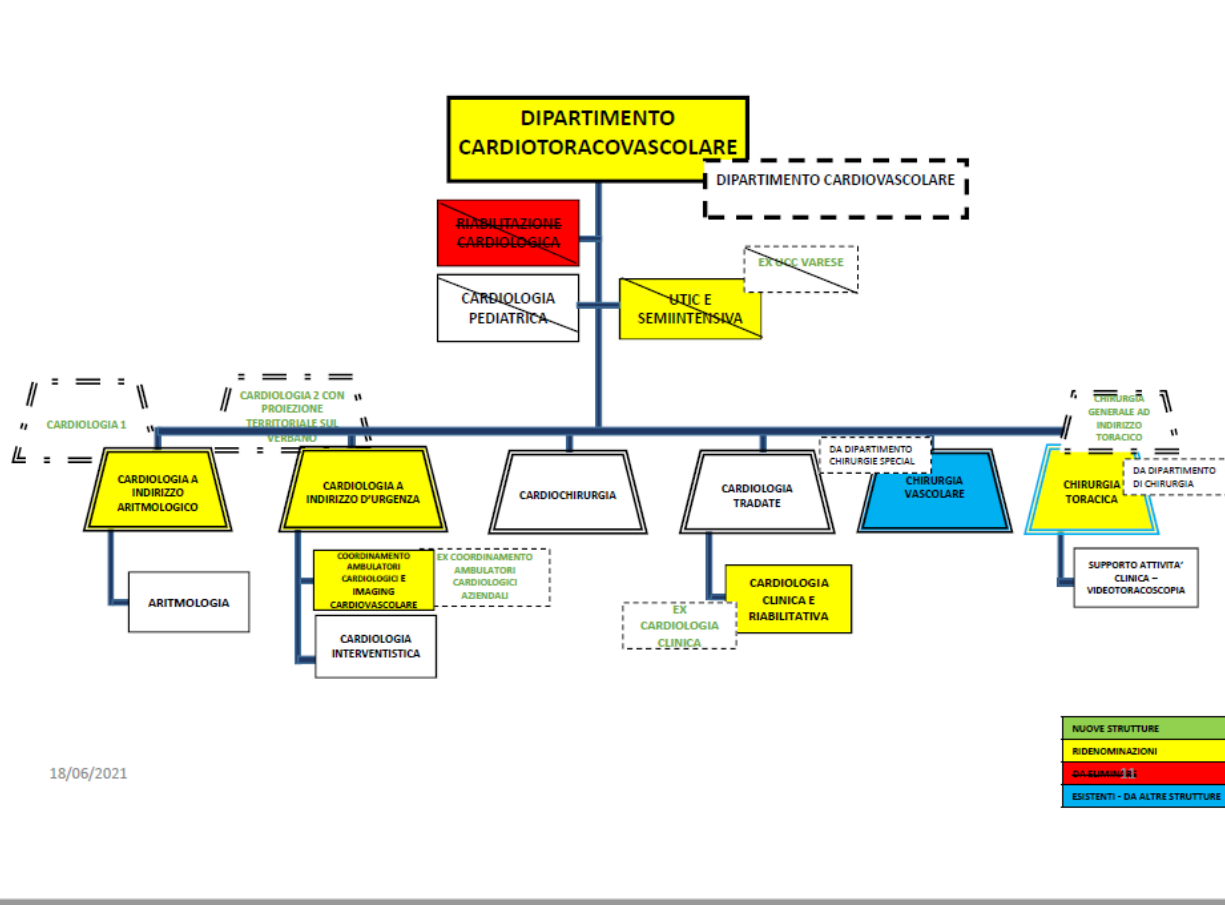


Figura 1.4 Rimodulazione POAS per Dipartimento CardioToracoVascolare

4. EMERGENZA COVID E NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI

Descrizione modelli organizzativi in corso di pandemia

L'emergenza Covid, nella drammaticità dei momenti vissuti, ha dato l'opportunità di sperimentare nuovi modelli organizzativi e nuove modalità di gestione dei processi con riunioni quotidiane dell'Unità di Crisi per la condivisione delle scelte strategiche aziendali.

La gestione dell'emergenza è passata attraverso passaggi differenti che hanno caratterizzato le varie ondate della pandemia e che hanno visto il Dipartimento cardiovascolare protagonista in tutte le fasi con il ruolo di Hub conferito da regione Lombardia.

Proprio la lezione emersa dall'emergenza ha permesso di individuare le criticità del sistema e di orientare e guidare le scelte verso una rimodulazione del Dipartimento che, garantendo le specifiche professionalità, potesse rispondere in modo adeguato alle richieste assistenziali.

Con Delibera regionale XI/2906, la ASST Sette Laghi è stata identificata come una delle sedi HUB di Regione Lombardia per le emergenze cardiologiche interventistiche, come riportato nella tabella a seguire.

DENOMINAZIONE PRESIDIO HUB	Emergenze cardiologiche interventistiche	SPOKE							
		Cremona	S. Ambrogio MI	Auxologico San Luca	GOM Niguarda	San Paolo			
Carlo Poma - Mantova	si								
Ospedale San Carlo	si	Humanitas Rozzano							
Ricovero e cura di Sondrio	si	Gravedona							
Casa di cura Poliambulanza Brescia	si	Desenzano	Castiglione d/S	Manerbio					
Alessandro Manzoni - LECCO	si	FBF Erba	Merate	Vimercate					
Ospedale S. Gerardo - Monza	si	Policlinico Monza	Desio						
Stabilimento Ospedaliero di Legnano	si	Magenta	Rho						
Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo	si	Treviglio	Seriate	Gavazzeni BG	San Marco Zingonia				
Ospedale di Circolo - Varese	si	S. Anna CO	Materdomini Castellanza	Busto Arsizio	Gallarate				
Spedali Civili - Brescia	si	Esine	Chiari	San Rocco Orme	IC S. Anna BS				
Policlinico San Matteo - Pavia	si	Vigevano	Voghera						
Ospedale San Raffaele - Milano	si	Cernusco s/N	S. Carlo Paderno D.no	IC Città Studi	Multimedica Sesto SG	FBF MI	Sacco	Bassini Cinisello B.mo	
Milano - Monzino	si	Policlinico San Donato	IRCCS Maggiore Policlinico	Lodi	Crema				

Si è reso pertanto necessario descrivere un percorso di presa in carico del paziente per le seguenti patologie di riferimento:

- **STEMI**

- **NSTEMI**

- **Urgenze elettrofisiologiche (PM)**

Il percorso è stato applicato ai pazienti afferenti alla ASST Sette Laghi e ai pazienti dei centri afferenti SPOKE regionali così identificati in base alla DGR XI/2906:

– Busto Arsizio

– Gallarate

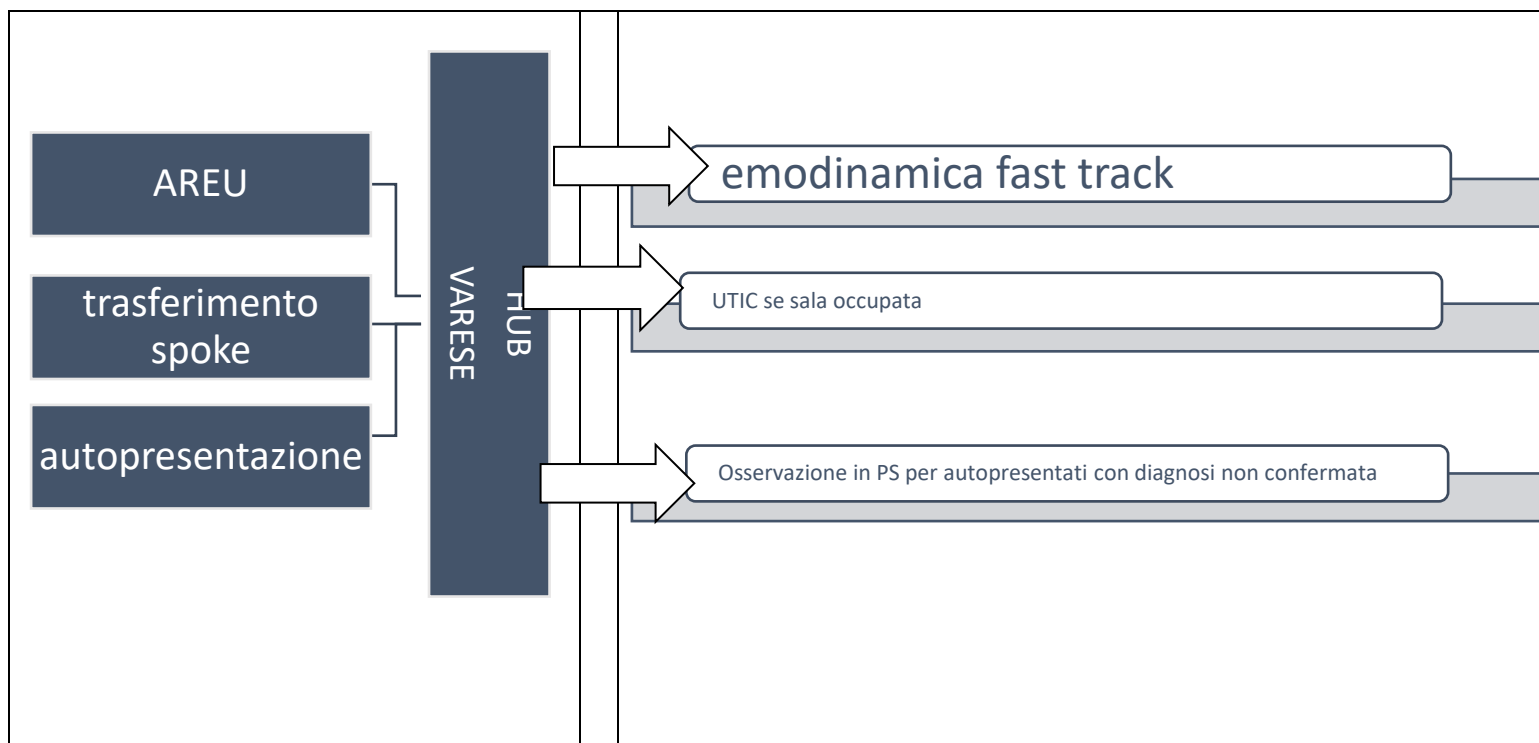
– Como S. Anna

– Castellanza Mater Domini

Impatto sulla gestione delle patologie cardiovascolari

Questi gli aspetti essenziali del percorso di cura che è stato finalizzato nella Istruzione Operativa Generale della ASST Sette Laghi codificata come IOG10PG32

La modalità di accesso all'Hub ha identificato il cardiologo di guardia presso il Presidio di Varese come figura di riferimento per la gestione dei pazienti con accesso in urgenza per le patologie cardiovascolari.



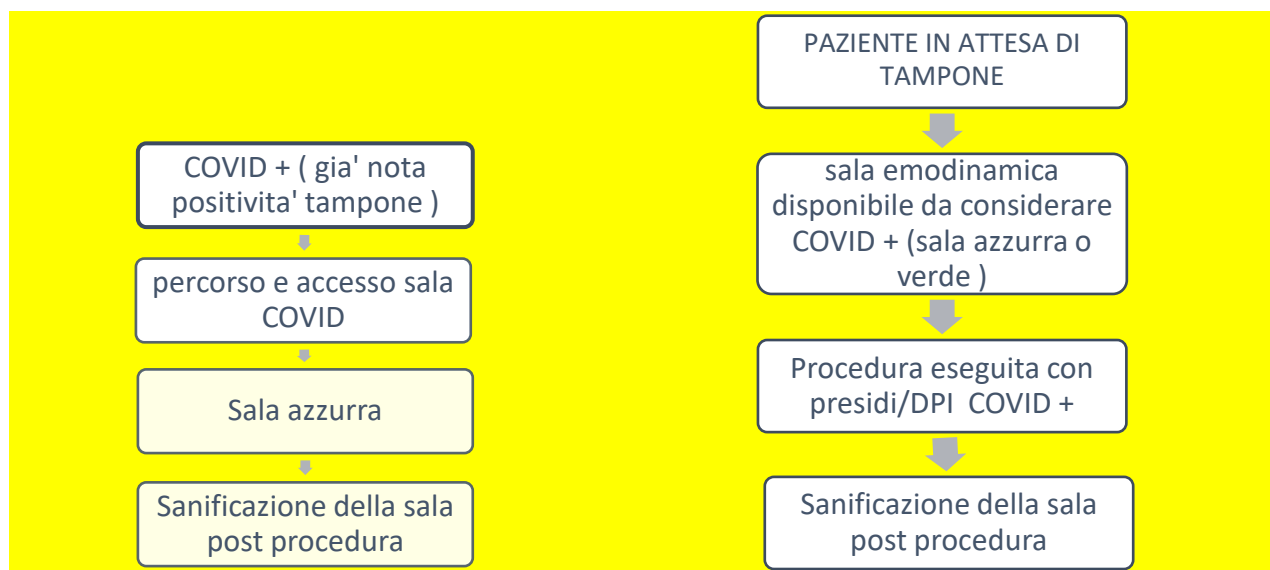
L'HUB emodinamica veniva allertato da AREU/centro Spoke /PS Varese (autopresentati) con telefonata diretta al cardiologo di guardia a Varese (61380) che prende in carico il paziente ed attiva l'equipe emodinamica presente in loco.

- Per i pazienti centralizzati da AREU o trasferiti da centro Spoke con diagnosi certa e documentata di STEMI/NSTEMI ad altissimo rischio con indicazione a procedura interventistica accesso diretto in emodinamica (fast track) con presa in carico amministrativa (UTIC o Emo)
- In presenza di sala occupata per urgenza contemporanea trasferimento del paziente in carico al cardiologo di guardia in UTIC in attesa della procedura
- Rimane attivo il percorso STEMI per i pazienti provenienti da Presidi della ASST Settelaghi per i quali si prevede, se diagnosi confermata da cardiologo di guardia (Varese con lettura ECG per Cittiglio – Luino ed Angera o Tradate) fast track diretto in emodinamica. Se non indicazione ad interventistica ricovero in ambito cardiologico
- Per i pazienti autopresentati a Varese attivazione del cardiologo di guardia) con rapida definizione del quadro cardiologico (STEMI/NSTEMI con indicazione a coronarografia) per fast track in emodinamica se indicazione a interventistica

Modello operativo di ridefinizione del Dipartimento Cardiovascolare dell'ASST Settelaghi

- Per pazienti con indicazione a ricovero in cardiologia /UTIC senza procedura interventistica attivazione disponibilità rapida di posto letto
- Per pazienti con diagnosi dubbia osservazione in PS e successiva valutazione in tempi brevi per indicazione a ricovero in cardiologia

Il paziente fino al risultato definitivo del tampone e' stato considerato caso sospetto e dovranno essere utilizzati DPI e regole di comportamento come da indicazioni delle procedure aziendali specifiche



Il trasferimento del paziente dall'Emodinamica al reparto di destinazione prevedeva tre percorsi operativi

1. PERCORSO COVID FREE

Paziente Covid Negativo con tampone negativo nelle 48 ore precedenti la procedura , in assenza di segni attivi di malattia respiratoria

Il paziente veniva trasportato in UTIC (o in altro reparto di degenza secondo le indicazioni stabilite dai clinici) da personale con presidi adeguati secondo indicazioni operative aziendali con ascensore dedicato "pulito" . All'arrivo in UTIC sara' destinato in letto zona pulita , non isolato

2. PERCORSO COVID POSITIVO /ALTA PROBABILITA' DI MALATTIA

Paziente Covid accertato per tampone positivo o con alta probabilità di malattia per check list e/o sintomatologia respiratoria

E' stato utilizzato lo schema gia' in uso nelle sale operatorie per trasporto paziente COVID sospetto/accertato che prevede due operatori (B-C) a diretto contatto con paziente e barella e un operatore (A) che non esegue procedure su paziente , si mantiene ad almeno un metro di distanza dallo stesso, senza contatto diretto con il letto ed identifica tutti i possibili ostacoli materiali al trasporto, procedendo alla loro movimentazione (porte , ascensore ecc.ecc)

In presenza di COVID accertato e' stato necessario contattare le Terapie Intensive COVID + per possibilità di ricovero in area dedicata , mantenendo preso in carico cardiologica

I due operatori B e C affidavano il paziente al personale della Terapia Intensiva gia' pronto ad accoglierlo sul letto dedicato .

3. PERCORSO COVID DUBBIO/BASSA PROBABILITA' DI MALATTIA

Paziente in attesa di risultato tampone , ma con bassa probabilita' di malattia per check list , in assenza di sintomatologia respiratoria

Ci si e' riferiti alla stessa ,modalita' operativa del punto 2 , con utilizzo di ascensore "zona grigia " e ricovero in UTIC in letto isolato , come sospetto , fino all'esito del tampone

La prima fase dellapandemia , da marzo 2020 a giugno 2020 ha determinato la necessita' di prevedere un modello organizzativo innovativo riferito alla definizione di Hub per emergenze- urgenze cardiologiche con necessita' di equipe emodinamica in loco , differente dai modelli finora in uso con la presenza dell'equipe emodinamica in pronta disponibilita' H24-7/7 .

L'equipe dell'emodinamica presente H24 in guardia attiva (delibera XI/2960)risultava cosi' composta nelle sue declinazioni orarie:

- n. 1 cardiologo interventista + equipe infermieristica e tecnica ore 8-20 (giorni feriali)
- n. 1 cardiologo interventista + equipe infermieristica e tecnica ore 8-16 (giorni feriali)
- n. 1 cardiologo interventista + equipe infermieristica e tecnica (notte ore 20-8 e giorni festivi)

L'equipe emodinamica in guardia attiva ha garantito le seguenti prestazioni

- coronarografie / PCI in STEMI-NSTEACS - Shock cardiogeno su base - ischemica -aritmica - valvolare – arresto cc - miocarditi –
- IABP- ECMO
- PM temporanei
- PM in urgenza (BAV totale /ICD)

Sono stati inoltre stati attivati percorsi di allarme a cascata per i colleghi anestesisti e percorsi dedicati per il paziente con indicazione a ECMO

Per lo stato di emergenza che si è configurato, è stato assolutamente necessario ed inderogabile (vedi delibera XI/2906 del 8.3.2020):

- Evitare passaggio/sosta prolungata dei pazienti in PS per urgenze cardiologiche
- Rapida definizione da parte del cardiologo di guardia della presenza di STEMI/NSTEMI in autopresentati
- Rapida gestione del dolore toracico con diagnosi differenziale e valutazione della necessità di ricovero in cardiologia
- Ricovero in tempi molto rapidi dei pazienti cardiologici da PS
- Gestione rapido del turnover UTIC /Cardiologia Varese-Tradate
- Gestione dei posti letto in Presidi periferici (Tradate - Cittiglio) per assicurare disponibilità posto letto per acuti
- Linee preferenziali per trasferimenti in ambito protetto (riabilitazione – ADI ecc)
- Collaborazione con le altre unità operative per esami diagnostici così da assicurare rapidità di gestione dei pazienti
- Segnalazione sul registro nosologico UTIC - sulla cartellina emodinamica – su report scarico materiali la dicitura EMERGENZA CORONAVIRUS per mappaggio delle procedure (identificazione pazienti con numero cartella clinica e Codice fiscale)
- Registro dei pazienti provenienti da Spokeattribuiti da delibera regionale
- E' stato effettuato l'invio quotidiano in Direzione Sanitaria del report di attività per ospedali Spoke attribuiti da delibera regionale secondo indicazioni della direzione strategica

Criticita' e punti di forza della gestione della pandemia in ambito dipartimentale

L'aspetto piu' significativo del modello organizzativo definito dalla IOG10PG32 e' stata la rimodulazione dell'offerta assistenziale con la trasformazione della Unita' di Cura Intensiva Coronarica in Unita' di Cura Intensiva Cardiovascolare per la necessita' di convertire la Terapia Intensiva Cardiochirurgica in Terapia Intensiva Covid . Sono stati implementati i posti letto , passando da 8 a 12 ,il minutaggio assistenziale garantendo accesso ai pazienti sottoposti ad intervento Cardiochirurgico in emergenza , non trasportabili all'Hub di riferimento .

Tale istruzione operativa ha mantenuto la sua validita' fino a giugno 2020 quando la situazione epidemiologica ha permesso di ritornare alla pronta disponibilita' H24-7/7 per l'equipe emodinamica , mantenendo comunque i percorsi definiti Covid positivi e Covid negativi secondo le indicazioni regionali e aziendali , al fine di contenere la diffusione del virus .

A partire da ottobre 2020 con l'arrivo della seconda ondata della pandemia che ha purtroppo visto Varese protagonista per numero di contagi e ricoveri , abbiamo adeguato il nostro modello organizzativo in base alle indicazioni fornite da Regione Lombardia con le *Determinazione in ordine all'emergenza Covid 19 del 23/10/2020* confermate dalle *Ulteriori indicazioni organizzative in merito alla DGR 3702 del 21.10.2020* e per l'intera rete ospedaliera in fase emergenza del 26.10.2020 confermate da *Ulteriori indicazioni organizzative in merito alla DGR 3702 del 21.10.2020* e per l'intera rete ospedaliera in fase emergenza che hanno confermato, per ASST Sette Laghi , il ruolo di Hub non solo per le urgenze interventistiche cardiologiche , ma anche per la Cardiochirurgia .

E' stato pertanto confermato il modello operativo sperimentato nella prima fase della pandemia confermando il ruolo di Unita' Di Cura Intensiva Cardiovascolare all'unita' Coronarica , mantenendo il numero di 12 letti con adeguato minutaggio di assistenza infermieristica e garantendo infermiere dedicato con esperienza cardiochirurgica per la gestione dei pazienti operati .

Contestualmente e' stata revisionata la IOG10PG32 per l'impossibilita' di replicare il modello organizzativo di guardia attiva per carenza di personale infermieristico per pensionamenti e malattie intercorrenti e medico per la necessita' di mantenere attivita' pressoché inalterata , a differenza del periodo primaverile quando le attivita' , su indicazione nazionale e regionale , sono state praticamente sospese .

E' stato pertanto individuato , nell'equipe cardiologica interventista , la figura **dell'infermiere in guardia emo attiva (IGEA)** , presente stabilmente in emodinamica nelle ore notturne e nei giorni festivi , garantendo percorso di fast track in modo da non creare ulteriore pressione sul Pronto Soccorso .

In considerazione della lunga durata del periodo emergenziale con impossibilita' di riconvertire la TICCH a terapia intensiva "pulita" da dedicare ai pazienti cardiochirurgici operati, sono stati resi disponibili 4 posti letto della Terapia Intensiva Trapianti, dopo adeguato risanamento, configurando la Degenza Semintensiva a Valenza Dipartimentale Cardiovascolare .

Tale possibilita' , temporanea fino alla riapertura della TICCH, e' stata legata alle necessita' dettate dalla riorganizzazione per la gestione dell'emergenza COVID-19e ha avuto lo scopo di assicurare un maggior numero di letti acuti/subacuti alla cardiochirurgia e in via generale alla UTIC in modo da permettere un maggior turn over di pazienti, per poter aumentare il numero di interventi.

Dal punto di vista numerico l'impatto e' stato significativo con 56 interventi cardiochirurgici effettuati nel periodo ottobre 2020 e gennaio 2021 e 33 interventi dal 21 gennaio al 21 febbraio 2021 , giorno in cui , per le necessita' legate all'emergenza pandemica ,anche la terapia subintensiva ha assunto il ruolo di terapia intensiva Covid

La gestione dei posti letto, afferenti di necessita' alla SSD UTIC a valenza dipartimentale cardiovascolare, secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Strategica, e' stata garantita da un team multidisciplinare secondo uno schema di lavoro che prevedeva la presenza di medici cardiologi e cardiochirurghi con il supporto del cardioanestesista nei giorni feriali dalle ore 8 alle ore 20.

Modello operativo di ridefinizione del Dipartimento Cardiovascolare dell'ASST Settelaghi

La copertura notturna e festiva e' stata garantita dal cardiocirurgo, dal cardiologo e dal cardioanestesista di guardia con chiamata a cascata , secondo le necessita' cliniche .

Per assicurare una corretta gestione dei posti letto della Degenza Semintensiva a Valenza Dipartimentale cardiovascolare sono stati identificati dei criteri di accesso in modo che le esigenze dei pazienti potessero essere supportate dal personale sanitario presente .

La condizione essenziale per poter accedere a tale tipologia di degenza era la negativita' del tampone per ricerca SARS Cov 2 e il rispetto dei criteri di accesso condivisi a livello Dipartimentale

CRITERI ACCESSO TERAPIA SEMINTENSIVA A VALENZA DIPARTIMENTALE CARDIOVASCOLARE

1. Pazienti cardiocirurgici e/o cardiologici con segni di insufficienza d'organo gia' diagnosticata e trattata in fase acuta che mantengono:
 - necessita' di supporto respiratorio non invasivo (maschera/CPAP)
 - necessita' di supporto cardiovascolare e monitoraggio invasivo dei parametri emodinamici
 - necessita' di supporto renale (terapia medica avanzata o dialisi – NO CVVHDF))
 - necessita' di monitoraggio neurologico e delle vie aeree in pazienti con complicanze neurologiche stabilizzate post procedure invasive afferenti al dipartimento cardiovascolare
 - necessita' di monitoraggio e terapia di tachiaritmie atriali e/o bradiaritmie in attesa di elettrostimolazione definitiva quando protetti da elettrostimolazione temporanea
2. Pazienti ricoverati in degenza ordinaria nell'ambito del Dipartimento Cardiovascolare con iniziali segni di instabilita' clinica ed emodinamica senza necessita' di ventilazione invasiva o supporto cardiovascolare avanzato secondo i criteri gia' definiti nel punto 1
3. Pazienti afferenti al Dipartimento Cardiovascolare con indicazione ad intervento cardiocirurgico/cardiologico in urgenza differita quando necessario monitoraggio intensivo secondo i criteri gia' definiti nel punto 1

La gestione della pandemia , con la necessaria rimodulazione dell'offerta assistenziale , dei posti letto , dei modelli organizzativi e gestionali ha confermato la necessita' di una revisione del POAS in atto cosi' da rispondere alle esigenze della popolazione e del territorio in modo adeguato alle necessita' anche emergenziali , secondo quel concetto di **flessibilita' , elasticita' e lungimiranza** che ha caratterizzato la gestione della criticita' .

In particolare e' emersa la necessita' di una rapida risposta all'emergenza cardiovascolare , di percorsi diagnostico- terapeutici rapidi , chiari e condivisi per impattare il meno possibile sul Pronto Soccorso , di gestione multidisciplinare delle patologie cardiovascolari .

La necessita' di assicurare posti letto ai pazienti Covid ha permesso comunque di implementare modelli organizzativi differenti per rispondere alle esigenze dei pazienti non Covid, gestendo i posti letto cardiologico nell'ottica aziendale che nel frattempo si era delineata.

I cambiamenti organizzativi resi necessari dalla gestione dell'emergenza hanno comunque permesso di creare ed ottimizzare percorsi e processi cosi' che l'emergenza Covid si e' trasformata un'opportunita' di crescita professionale e umana, nonostante le criticita' affrontate in questi 14 mesi.

In tutte le fasi della pandemia il Dipartimento Cardiovascolare ha assicurato il supporto medico ed infermieristico all'attivita' Hub Covid e ha gestito pazienti positivi secondo le indicazioni delle IOG aziendali. Per non dimenticare possiamo riassumere in alcuni punti cio' che il Covid ha insegnato e definire questi punti come riferimento per la ripresa delle attivita' e per la gestione del Dipartimento Cardiovascolare:

Modello operativo di ridefinizione del Dipartimento Cardiovascolare dell'ASST Settelaghi

- Rapido riconoscimento della criticità'
- Gioco d'anticipo sulla criticità e rapidità d'azione
- Flessibilità ed elasticità nella gestione del quotidiano e delle criticità emergenti
- Cambiamento e adattabilità alla situazione contingente con rimodulazione di percorsi, processi, strategie
- Multidisciplinarietà sia in ambito medico che infermieristico.
- Definizione e condivisione di strategie in ottica di squadra
- Supporto al gruppo o al singolo per la gestione della paura, della fragilità, dello sconforto
- Motivazione e senso di appartenenza

In quest'ottica la pandemia ha rappresentato l'opportunità di stimolare il cambiamento laddove , nonostante la possibilità determinata dalle indicazioni aziendali , non era avvenuto.

**5.DEFINIZIONE DEL CENTRO DI RICERCA E CURA DELLE PATOLOGIE CARDIO-TORACO-VASCOLARE-
Struttura del nuovo Dipartimento**

La Struttura del Dipartimento CardioToracoVascolare ad oggi e' rappresentata in Figura 1.5

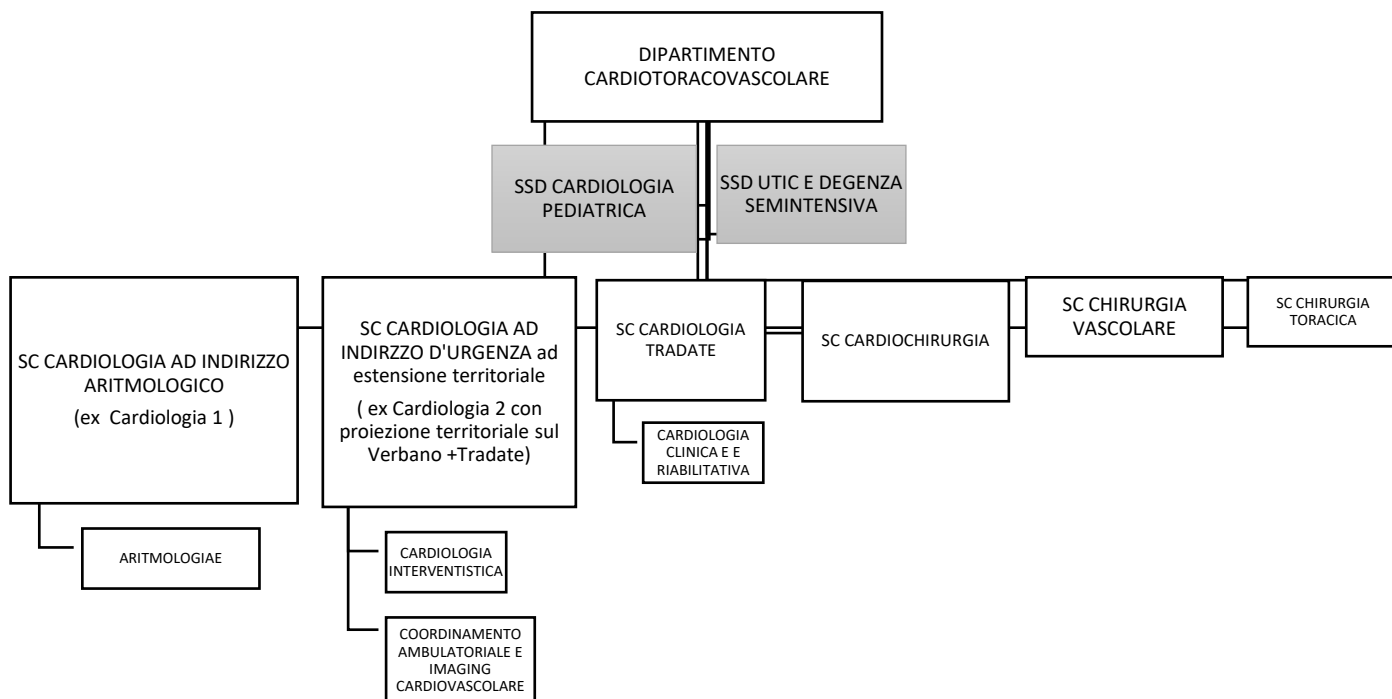


Figura 1.5 Struttura del Dipartimento CardioToracoVascolare

Modello operativo di ridefinizione del Dipartimento Cardiovascolare dell'ASST Settelaghi

Assetto organizzativo

La prima fase della nuova operatività è legata alla necessità di valutazione, rimodulazione, definizione delle attività afferenti al Dipartimento negli ambiti e nei Presidi di competenza.

Ad oggi sono state mantenute le figure apicali già inserite anche in qualità di facente funzione fino all'autorizzazione regionale alla copertura delle posizioni.

La Direzione del Dipartimento Cardiovascolare è stata mantenuta con implementazione delle attività legate al nuovo modello di governance istituito con la Direzione Strategica in Collegio di Direzione.

Uno degli aspetti che il nuovo Dipartimento CardioToracoVascolare deve affrontare è il legame con il territorio, in previsione anche della riforma della LR 23 che vede nel territorio un impegno atto a ridurre le criticità che la pandemia ha sottolineato.

L'emodinamica rappresenta il link con il territorio per le patologie tempo dipendenti ed in generale per le urgenze – emergenze cardiovascolari e costituisce il cardine della **Cardiologia d'urgenza** che ha il compito prioritario di gestire emergenza, riducendo i tempi di ricovero, definendo percorsi diagnostico-terapeutici in grado di allineare la gestione delle patologie cardiovascolari all'interno della ASST e garantendo accesso ad emergenze-urgenze provenienti da altre ASST come già in atto in corso di pandemia.

Lo stesso modello organizzativo può essere replicato per ogni SC afferente al Dipartimento, vista la superspecialità che rappresenta, nell'ottica di creare un vero Hub per le patologie cardiotoracovascolari così che il paziente possa trovare, in ogni presidio, lo stesso standard di cure e possa essere preso in cura fino all'assistenza superspecialistica all'interno del Dipartimento CardioToracoVascolare.

Sarà inoltre fondamentale per la crescita del Dipartimento la sala ibrida già autorizzata da Regione Lombardia che permetterà alle specialità cardiotoracovascolari un'ulteriore implementazione.

La **Cardiologia ad indirizzo aritmologico** dovrà progettare la creazione di un centro di riferimento per la diagnosi e la cura delle aritmie in tutte le loro manifestazioni, estendendo il proprio raggio di azione al di fuori dei confini aziendali garantendo prestazioni superspecialistiche che troveranno la loro sede nella sala ibrida.

La **Cardiologia di Tradate** dotata di UTIC raccoglie all'interno del nuovo Dipartimento i frutti della collaborazione impostata negli ultimi due anni grazie al programma di implementazione della cardiologia interventistica a partenza dal presidio periferico che ha permesso di potenziare il numero di procedure effettuate sia in emergenza che in elezione con ricovero presso la struttura periferica, di aumentare il case mix della cardiologia periferica, di potenziare l'offerta di posti letti cardiologici aziendali, drenando anche dal Pronto Soccorso di Varese.

Risulta infatti strettamente connessa alla Cardiologia d'urgenza e garantirà la gestione del paziente acuto e postacuto complesso.

La **Cardiochirurgia** affronterà il cambiamento legato alla declinizzazione della struttura che avrà un ruolo ospedaliero e che dovrà aumentare la propria attrattività garantendo una rapida risposta alle richieste degli ospedali limitrofi non dotati di cardiochirurgia e dovrà implementare programmi di chirurgia miniminvasiva così da risultare competitiva sul territorio.

La presenza dell'emodinamica, dell'aritmologia avanzata, della chirurgia vascolare e toracica permetteranno di lavorare in team multidisciplinare, rispondendo alle indicazioni strategiche aziendali.

La **Cardiologia Pediatrica** ha già un progetto di hub per le patologie cardiovascolari congenite nel bambino e nell'adulto e la persistenza nel Dipartimento CardioToracoVascolare permetterà la realizzazione di

Modello operativo di ridefinizione del Dipartimento Cardiovascolare dell'ASST Settelaghi

questo progetto ambizioso che in realtà è solo la definizione strutturata di quanto già in atto con altre ASST.

La **Chirurgia Vascolare** che ritorna dopo molti anni nel Dipartimento e la **Chirurgia Toracica** che per la prima volta è inserita nell'ambito CardioToracoVascolare meriteranno un'attenzione particolare, nel primo caso per la necessità di potenziamento delle risorse umane e della disponibilità di sale operatorie e di letti dedicati, vista la lista d'attesa e l'elevato numero di prestazioni effettuate e in urgenza, nel caso della chirurgia toracica invece dovrà essere messo in atto un programma di implementazione delle procedure, in particolare per il trattamento delle patologie neoplastiche polmonari, attraverso un adeguato sistema di informazione e reclutamento per aumentare l'attrattività della Struttura, fino ad oggi identificata come chirurgia generale ad indirizzo toracico ed attualmente accreditata come chirurgia toracica.

L'Unità di Cura Intensiva coronarica che acquisisce la degenza semintensiva a valenza dipartimentale cardiovascolare continuerà la gestione delle patologie acute con utilizzo di dispositivi e tecniche rianimatorie e di assistenza avanzati, rafforzata dall'esperienza acquisita in epoca Covid.

Dovrà essere modulata ed ottimizzata la collaborazione con la cardiologia dell'urgenza e l'emodinamica che dovranno lavorare in sinergia secondo processi di gestione condivisi ed estesi alle strutture cardiologiche afferenti.

In un futuro prossimo la degenza semintensiva potrà assumere, in presenza di adeguata assistenza infermieristica, il ruolo di osservazione post intervento anche per la chirurgia toracica e vascolare, seguendo i criteri di accesso già indicati.

Con tale modalità operativa, come è già stato per la Cardiochirurgia potrà essere garantito un più efficace turn over dei letti, potrà essere semplificato il percorso post intervento dei pazienti a più alta complessità, potrà essere garantito un maggior numero di interventi, riducendo il numero di pazienti destinato alle terapie intensive generali.

Modello operativo di ridefinizione del Dipartimento Cardiovascolare dell'ASST Settelaghi

Nell'ottica della presa in carico del paziente , ma anche del territorio, riveste un ruolo cruciale la modulazione delle **attività ambulatoriali** con la necessità di rimodulare le agende con adeguata stratificazione dei codici di priorità rispetto alle richieste , di definire adeguati standard operativi rispetto ai vari presidi , di garantire standard di diagnosi e cura adeguati , di qualificare i vari presidi rispetto ad alcune patologie o percorsi di cura .

Per tutti gli ambulatori dovrà essere effettuato

- Censimento ed ottimizzazione delle risorse afferenti alla ASST
- Ridefinizione degli ambulatori ed afferenze
- Stratificazione agende in base ai codici di priorità
- Riduzione delle liste d'attesa
- Presa in carico della cronicità
- Valutazioni multidisciplinari

PROPOSTA OPERATIVA PER PRESIDI – PECULIARITÀ

Presidi Ospedalieri Di Varese E Tradate

- Follow-up pazienti ricoverati per i primi 12 mesi (successiva presa in carico cronicità) distinti per le patologie e le cardiologie di riferimento
- Prericoveri
- Valutazione multidisciplinare patologie cardiologiche/cardiochirurgiche / cardiovascolari complesse
- Ambulatorio TAO/NAO (Tradate- Cittiglio)
- Ambulatori con slot dedicati per pazienti "fragili" o con necessità di follow up stretto (vedi multidisciplinare CCH- work up TAVI ecc)
- Ottimizzazione Ambulatori diagnostica non invasiva

VERBANO

- Implementazione dell'attività con incremento del numero dei cardiologi (2) così da assicurare aumento delle prestazioni atto a ridurre le liste d'attesa (prime visite e controlli secondo codice priorità) e a garantire attività cardiologica in merito alla rimodulazione dei reparti e dell'offerta assistenziale (es geriatria nel presidio periferico di Angera)
- Presa in carico della cronicità (dopo 12 mesi da evento acuto per tutti i pazienti afferenti al Verbano)
- Collaborazione con PS e Medicina per gestione integrata pazienti cardiologici con necessità di bassa intensità di cure

AMBULATORI MONTEROSA

Da prevedere la presenza di un pool di cardiologi che , a rotazione garantiscano l'attività ambulatoriale cardiologica di primo livello

- Visite cardiologiche
- Visite cardiologiche accorpate con ecocardiografia per diagnostica primo livello e controlli
- Visite cardiologiche in solvenza per idoneità alla guida
- Elettrocardiogrammi

Definizione linee produttive

All'interno del Dipartimento saranno identificate inoltre delle **PROCESS LINE** , ambiti di particolare rilevanza con la necessita' di avere supporto multidisciplinare dipartimentale ed interdipartimentale .

La prima **PROCESS LINE** – linea produttiva - identificata e' l'**area SCOMPENSO CARDIACO** per la quale il Dipartimento sta lavorando per creare un day center dove , grazie a collaborazione multidisciplinare potra' essere presa in carico la diagnosi dello scompenso cardiaco con un ruolo fondamentale nella gestione delle riacutizzazioni di malattia (figura 2.5).

La presenza di una process line per lo scompenso afferente al day center dedicato permettera' infatti la gestione di pazienti con riacutizzazioni di patologia che direttamente dal domicilio o dal pronto soccorso potranno essere presi in carico per la necessaria terapia anche infusioneale , il controllo degli esami ematici, la gestione di eventuali copatologie o coinvolgimento d'organo , la definizione del percorso di cura con l'obiettivo specifico di ridurre le pressioni sui pronto soccorso aziendali e di ridurre le ospedalizzazioni .

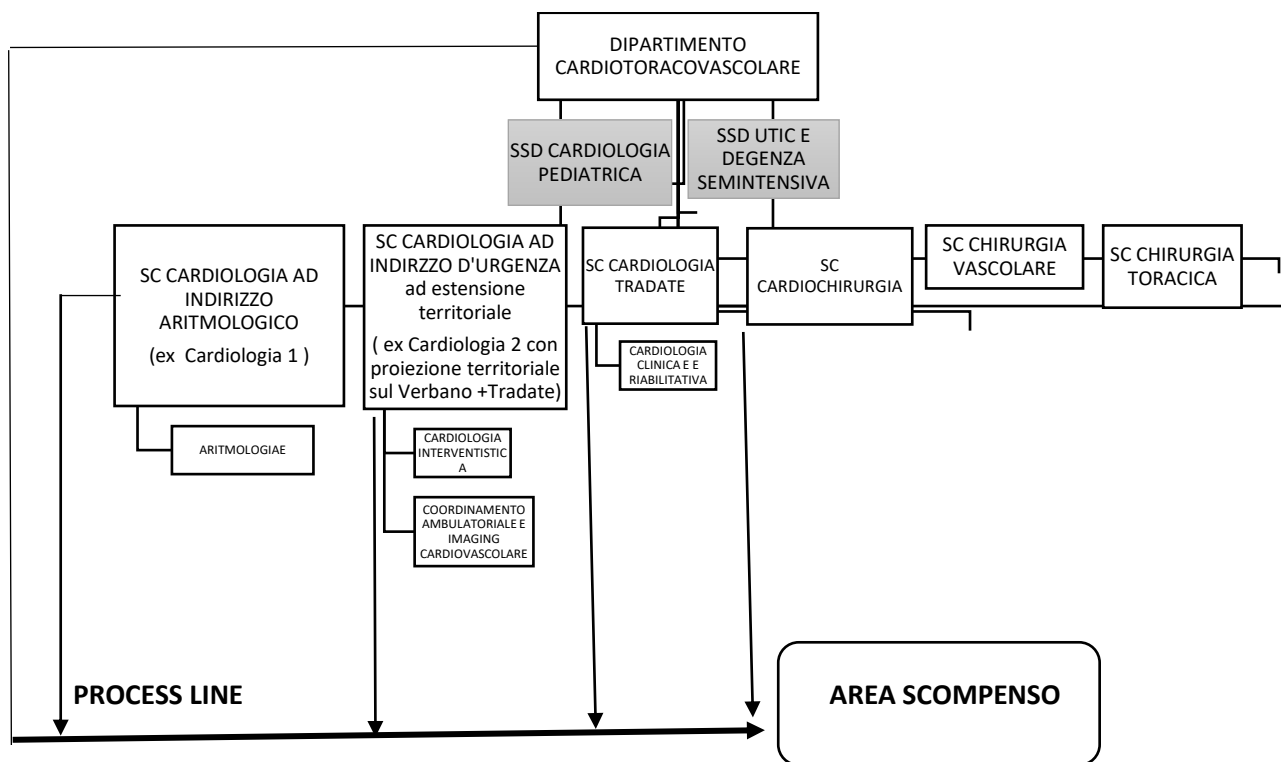


Figura 2.5

6.IMPATTO DEL CAMBIAMENTO

Gestione delle risorse umane

Le risorse umane della Cardiologia d'urgenza e della cardiologia delle aritmie , rispettivamente già Cardiologia 2 e già Cardiologia 1 dovranno essere ridistribuite in rapporto alle specifiche professionalità , al numero dei posti letto previsti per cardiologia, alle afferenze territoriali determinate con la necessità di garantire supporto cardiologico agli ospedali periferici .

Questo tema verrà affrontato con SC Risorse umane e con gli specifici attori così da mantenere competenze e garantire soddisfazione dei collaboratori

Sarà necessario rivalutare la modalità di turnistica in "guardia" trovando un modello organizzativo più attuale che potrebbe prevedere gestione da parte della Cardiologia d'urgenza il supporto ai PS aziendali dalle ore 8 alle 20 con il personale UTIC ed emodinamica , ottimizzando le risorse con possibilità di allocare un cardiologo in PS nella fascia 8-16 in modo da ridurre i tempi di permanenza dei pazienti .

La Cardiologia delle aritmie potrebbe garantire visite cardiologiche nei reparti di degenza , con particolare riguardo alla patologia aritmica

Le guardie notturne e festive cardiologiche saranno dipartimentali , mentre la cardiologia di Tradate manterrà il sistema di guardia in atto , così come la cardiochirurgia

La Chirurgia toracica e vascolare che al momento non hanno turni di guardia attiva proseguiranno l'attività notturna e festiva in regime di reperibilità , stante la presenza in Dipartimento in guardia attiva del cardiologo e del cardiocirurgo H24-7/7

La cardiologia pediatrica assicura presenza attiva dalle ore 8 alle ore 20 a partire da settembre 2021 , in seguito all'apertura della Terapia Intensiva pediatrica , mantenendo regime di reperibilità notturna e festiva.

La lettura degli ECG aziendali verrà implementata con sistema paperless a lettura telematica con coinvolgimento dei cardiologi di Varese e Tradate , mentre la lettura degli ECG dell'Ospedale del Ponte (donna e bambino) saranno a carico dei cardiologi pediatri anche con possibilità di lettura da remoto .

Per mantenere l'attrattività delle nostre Strutture per professionisti verrà implementata la possibilità di rotazione , in particolare per i nuovi assunti , tra i vari presidi , con la possibilità di formazione in tutti gli ambiti (esempio ambiti a maggiore specializzazione come emodinamica ed elettrostimolazione)

All'interno delle risorse disponibili e per i presidi aziendali verranno identificati referenti per ambiti di particolare impatto come per esempio Lettura ECG , Gestione Pronti soccorso periferico con piattaforma telematica, Valutazioni cardiologiche preoperatorie , Ambulatori cardiologici territoriali che riferiranno al Direttore di Dipartimento .

Progettualita' di gestione in rete – gestione a rete

La Cardiologia ha rappresentato negli anni un ambito di implementazione dei servizi di telemedicina , in particolare con la telesorveglianza nei pazienti con scompenso cardiaco afferenti alle aree scompenso .

In corso di pandemia l'attivita' di telemedicina ha rappresentatoun valido strumento di imterazione con i pazineti e con imedici di medicina generale , da un lato per ridurre gli accessi ospedalieri dall'altro pwr fornire un supporto specialistico ai colleghi sul territorio .

Non sono invece riportate esperienze strutturate di telemedicina nella gestione dei pazienti afferenti in PS con sospetta patologia cardiaca , ad eccezione delle trasmissione telamatica dell'elettrocardiogramma , gia' attiva sia sui mezzi di soccorso che dai PS.

La delibera N° XI / 3528 Seduta del 05/08/2020 di Regione Lombardia ha espresso le indicazioni alla telemedicina e di fatto l'attivita' in PS potrebbe configurarsi nell'ambito di :

- *“favorire l'accessibilita' dell'assistenza e la riduzione dei tempi di attesa in fase post-iperendemica, rappresentando ormai una modalita' ordinaria di approccio al paziente”*

quando :

- *il paziente necessita di valutazione anamnestica per la prescrizione di esami di diagnosi, o di stadiazione di patologia nota, o sospetta;*
- *il paziente necessita di spiegazione, da parte del medico, degli esiti di esami di diagnosi o stadiazione effettuati, cui può seguire la prescrizione di eventuali approfondimenti, o di una terapia.*

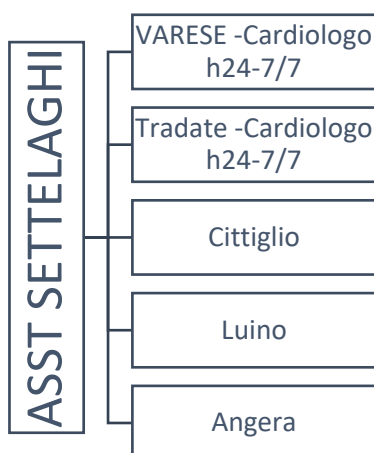
Secondo le Linee di indirizzo nazionali, la **Televisita** è un atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente, con l'eventuale supporto del caregiver, che può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure. Durante la Televisita un operatore sanitario che si trovi vicino al paziente, può assistere il medico.

La Televisita si differenzia dal Teleconsulto e dal Triage telefonico.

Il **Teleconsulto**: è un'indicazione di diagnosi e/o di scelta di una terapia senza la presenza fisica del paziente.

Si tratta di un'attività di consulenza a distanza che permette a un medico di chiedere consiglio ad uno o più medici, in ragione della specifica formazione e competenza, sulla base di informazioni mediche legate alla presa in carico del paziente.

In tale contesto di riferimento puo' essere prospettata la possibilita' di utilizzare sistemi di telemedicina pe assicurare la consulenza cardiologica presso i PS aziendali dove non e' prevista la presenza del cardiologoH24-7/7



La necessita' assoluta ad oggi e' l'implementazione della lettura telematica dell'ecg (paperless) dai presidi periferici e dall'ospedale del ponte

La gestione dell'urgenza cardiologica e' gia' regolata da percorsi condivisi , alcuni dei quali attualmente in revisione , che hanno permesso nel corso degli anni di offrire ai pazienti gli standard di cure per le patologie tempo dipendenti e per le patologie a piu' alta complessita' indipendentemente dalla sede della prima valutazione .

La telemedicina offrirebbe invece la possibilita' di garantire una consulenza cardiologica specialistica presso i presidi dotati di PS , quando non presente in sede il cardiologo , in assenza di criteri di emergenza/urgenza.

Il Campo di Applicazione della telemedicina nei POroto Soccorsi periferici sara' caratterizzato dalla **Televisita** per gestione casi cardiologici di media complessita', in particolare per indicazione a ricovero/centralizzazione/ dimissione , contribuendo alla definizione del programma diagnostico e alla modulazione della terapia .

La presenza di una piattaforma di telemedicina permettera' inoltre il **Teleconsulto** tra specialisti (medico PS/cardiologo) per valutazione specialistica sulla base di elementi verificabili e non solo su colloquio telefonico

L'impatto e gli obiettivi che si prefigge la messa in rete dei Pronto Soccorsi aziendali sono quelli di garantire adeguata gestione delle patologie cardiache in tutti i PS aziendali , anche negli orari non coperti dalla guardia cardiologica , in modo da ridurre e da ottimizzare la centralizzazione dando supporto specialistico anche durante il ricovero in ambiente non cardiologico attraverso teleconsulto tra specialisti attraverso un utilizzo allargato ed integrato della piattaforma di telemedicina (figura 1.6) .

La gestione in rete oltre a garantire un supporto specialistico ai medici di PS contribuirebbe a ridurre i tempi di attesa e di onboarding anche in PS periferici

Le caratteristiche basilari perche' la telemedicina possa rappresentare un ambito innovativo e ' dato dalle caratteristiche della piattaforma che potra' essere utilizzata .

Si ritiene necessario valutare il paziente con visita cardiologica ,utilizzando applicativi che permettano auscultazione , monitoraggio parametri vitali, di leggere un elettrocardiogramma e , se possibile , di valutare una ecografia di base fonendoscopio-PA.

L'integrazione e l'accesso rapido e semplice ai dati del paziente , alla storia clinica ed ai risultati degli accertamenti gia' effettuati rappresentano , insieme alla possibilita' di firefertazione su applicativi aziendali gia' in uso da integrare alla piattaforma di telemedicina , sono le caratteristiche fondamentali perche' il sistema possa funzionare e garantire il risultato del processo

La messa in rete dei Pronto Soccorsi aziendali e' una sfida che richiede risorse umane , formazione del personale al lavoro in telemedicina e soprattutto in team , senza dimenticare le necessarie operazioni legate agli aspetti medico – legali e alla privacy nonche' al costante supporto informatico necessario perche' il sistema possa essere sempre prontamente disponibile evitando , per quanto possibile , failure che impatterebbero in modo significativo sull'efficacia del progetto

ASST Sette Laghi – in rete /a rete

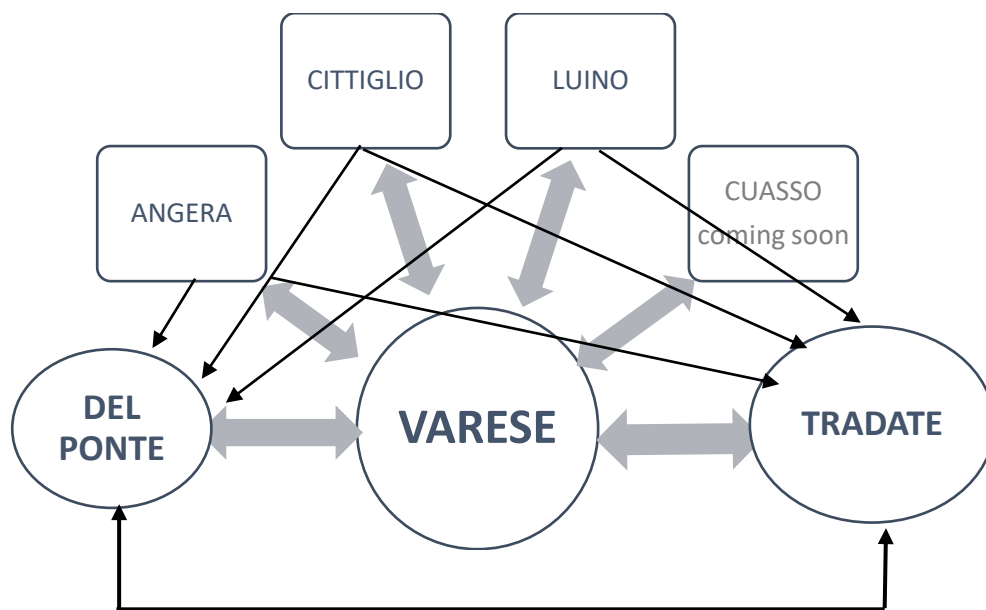


Figura1.6 Modello in rete/a rete ASST Sette Laghi

Modello operativo di ridefinizione del Dipartimento Cardiovascolare dell'ASST Settelaghi

Indicatori di Risultato

La valutazione della rimodulazione del Dipartimento Cardio ToracoVascolare poytra' avvenire sulla base di indicatori di performance , in grado di verificare l'efficacia del modello organizzativo introdotto cosi' da avere lo spunto per giungere al next step del processo che qualifichera' in modo definitivo il Dipartimento Saranno pertanto considerati i seguenti indicatori nei 6 mesi successivi all'introduzione della rimodulazione del Dipartimento CardioToracoVascolare

- Riduzione tempi di onboarding pazienti cardiologici in Pronto Soccorso
- Efficientamento rete trasporti : tempo presentazione PS – tempo trasferimento da spoke
- Efficientamento rete STEMI : door to ballon time
- Ottimizzazione rete NSTEMI : percentuale pazienti con NSTEMI trattati con PCI entro 24 ore
- Tasso Occupazione posti letto cardiologici aziendali
- Riduzione fuga pazienti per specialita'
- Rispetto tempo attesa per codici prioritari specialistica ambulatoriale
- Implementazione ECG paperless
- Progettualita' Hub Cardiologia Pediatrica
- Progettualita' Hub centro aritmie
- Progettualita' piattaforma per telemedicina PS aziendali

7.IL NUOVO DIPARTIMENTO - CENTRO DI RICERCA E CURA DELLE PATOLOGIE CARDIO-TORACO-VASCOLARE

Comunicazione aziendale del cambiamento

In ambito aziendale l' autorizzazione ricevuta da Regione Lombardia alle modifiche proposte per il Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) e' stata comunicata ai Direttori di Dipartimento riuniti in Collegio Di Direzione e successivamente a tutti i Direttori di Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali. Le modifiche apportate sono state pubblicate in Albo Pretorio e ampiamente riprese sulla stampa e sugli organi di comunicazione locali

Presentazione al territorio

Le modifiche apportate sono giunte al territorio attraverso gli organi di stampa e sdi comunicazione locali e sono state motivo di dibattiti con toni a tartti accesi in aprticolare per la rimodulazione del Dipartimento Di Emergenza e edel Diaprtimento delle Medicine.

Sara ' tema delle prossime settimane la discussione con tutti gli stakeholder sul significato delle scelte effettuate in modo da evidenziare il metodo che ha guidato il cambiamento cosi' che prevalga la logica della squadra piuttosto che l'interesse del singolo .

In ambito Dipartimentale CardioToracoVascolare la riunione di presentazione avverra' a settembre e permettera' di evidenziare le specificita' delle strutture afferenti cosi' da generare attrattivita'.

Definizione percorsi di accesso alle strutture afferenti

Ogni Struttura Complessa afferente al Dipartimento declinera' le proprie caratteristiche e le prestazioni effettuate e procedera' ad identificare percorsi assistenziali specifici per singola patologai con particolare riguardo al rispetto dei tempi di attesa .

La definizione delle prestazioni effettuate permettera' alle Strutture di calare la propria identita' nel territorio aumentando l'attrattivita' che dovra' essere mantenuta garantendo percorsi assistenziali definiti e precisi .

Il coinvolgimento dell'Ordine dei Medici e dei Medici di Medicina Genarale oltre che desgli specialisti ambulatoriali territoriali permettera' di costruire una rete assistenziale efficace nella getsione a 360° delle patologie CardioToracoVasoclrì offrendo ai paizneti del territorio di riferimento e deùì territotì vicini percorsi diagnostici e terapeutici all'avanguardia nel rispetto dell'equita' di accesso alle cure che deve essere garantita per tutti i pazinti indipendentemente dal liuogo dove la diagnos viene formulata

The next step - Il futuro del Dipartimento CardioToracoVascolare

La fase attualmente in corso con al rimodulazione del Dipartimento ci permettera' di verificare l'efficacia dei cambiamenti effettuati rispetto agli indicatori che potranno essere proposti per ciascuna Unità Operativa e potranno essere spunto per la successiva caratterizzazione del **DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE** da proporre come nuovo POAS (figura 1.7)

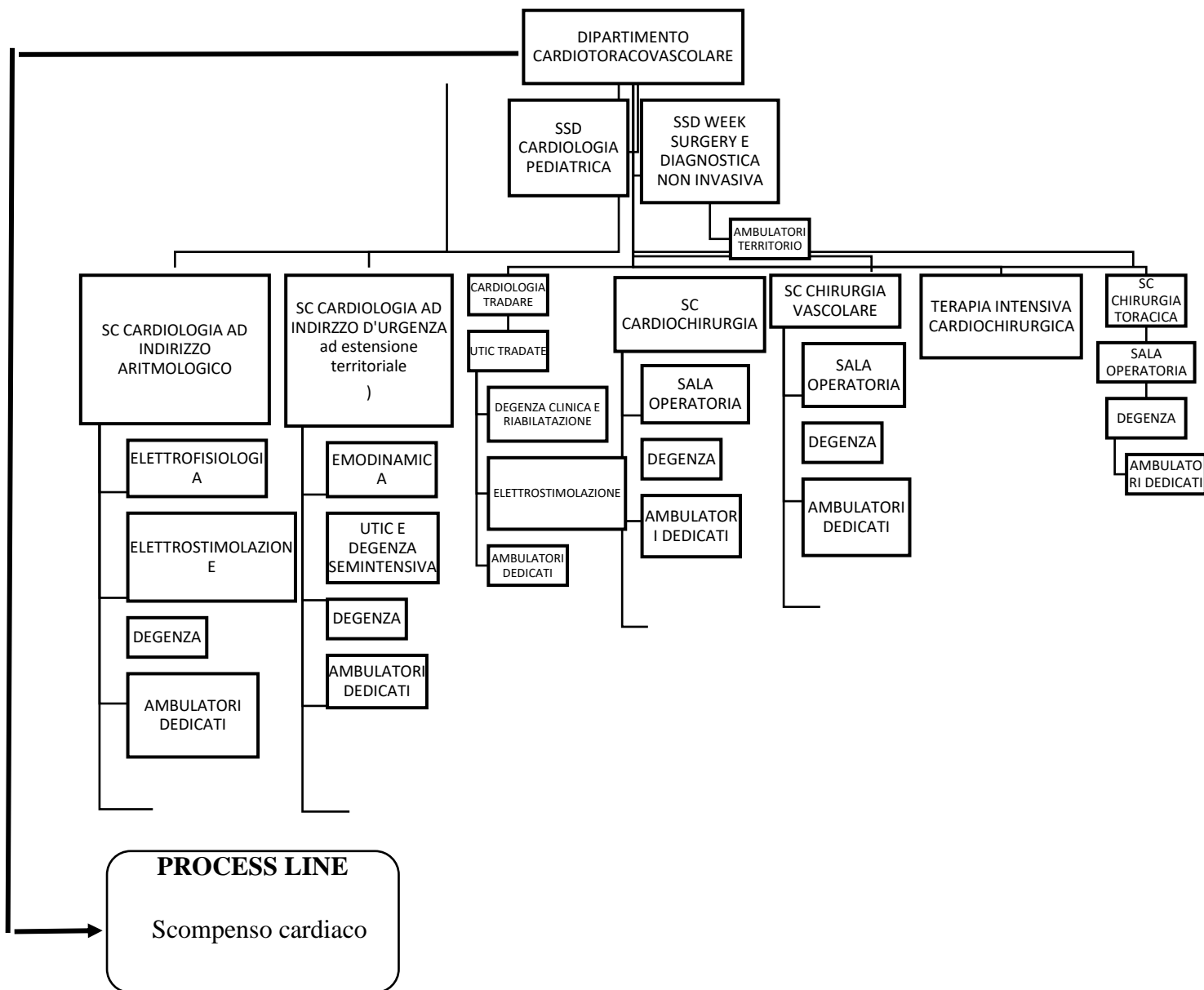


Figure 1.7 The next step del Dipartimento CardioToracoVascolare

Modello operativo di ridefinizione del Dipartimento Cardiovascolare dell'ASST Settelaghi

Nel futuro del Dipartimento CardioToracoVascolare non puo' non essere citata la creazione della sala operatoria ibrida , gia' autorizzata da regione Lombardia , sala operatoria ibrida ,intesa come uno spazio procedurale avanzato che combina una sala operatoria tradizionale con un tavolo chirurgico multifunzionale e con apparecchiature per la diagnostica per immagini molto sofisticate, rappresenta un modello operativo in grado di garantire la gestione di pazienti e procedure complesse in un contesto multidisciplinare e multifunzione .

I **vantaggi** della sala ibrida sono noti e rappresentati da

- riduzione dei tempi di recupero del paziente per eliminazione del fisiologico stress correlato a procedure multiple in anestesia
- riduzione lunghezza della degenza per eliminazione dei tempi di attesa tra le procedure programmate nell'ambito della gestione multidisciplinare dei pazienti complessi
- semplificazione nella erogazione delle cure per un minor numero di clinici coinvolti e miglioramento della comunicazione tra specialisti
- riduzione del rischio di errori correlate alla comunicazione tra diverse specialita'
- riduzione costi assistenza
- potenziale incremento dei ricavi ottimizzando gestione delle sale standard e della stessa sala ibrida

L'ambito cardio-toraco-vascolare trova nella sala ibrida la sua collocazione ideale per la tipologia di interventi che vengono effettuati , per la complessita' dei pazienti trattati, per la necessita' di interventi ibridi e per l'esigenza di disporre di adeguato imaging in particolare per metodiche interventistiche endovascolari, come confermano i dati di letteratura e real world disponibili .

La linea che separa infatti le procedure chirurgiche tradizionali dalle procedure interventistiche endovascolari e' sfumata e le procedure interventistiche sono oramai sempre piu' complesse mentre le procedure chirurgiche tradizionali sono sempre meno invasive

Le caratteristiche di complessita' dei pazienti e la necessita' spesso di combinare diverse tipologie di intervento ha reso sempre piu' stretta la collaborazione tra gli specialisti in ambito cardiovascolare che trovano la loro collocazione ideale proprio nella sala ibrida .

Le caratteristiche multifunzione della sala ibrida permettono alle equipe di operare sia in simultanea che in momenti differenti , come nei traumi maggiori , permettendo di completare gli interventi spesso in unica seduta senza spostamento del paziente.

In ambito elettivo la possibilita' di interventi combinati permette di evitare attese nella programmazione delle procedure ottimizzando tempi e risorse , con riduzione delle necessita' assistenziali , dello stress correlato al ricovero , della lunghezza dell'ospedalizzazione con un impatto favorevole sia sulla qualita' della cura cura che sulla sostenibilita' economica

CONCLUSIONI

La rimodulazione del Dipartimento CardioToracoVascolare rappresenta una sfida nell'ambito dell'innovazione introdotta dalla Direzione Strategica dell'ASST Sette Laghi .

L'emergenza pandemica , pur rappresentando un momento di grave criticita' che ha messo a dura prova il sistema, ha permesso grazie ad un lavoro di squadra basato su flessibilita', elasticita' e lungimiranza , di accelerare processi di cambiamento necessari per ottimizzare una Azienda che , per scelte organizzative differenti , non ha mai implementato il piano organizzativo predisposto , mantenendo un assetto non piu' funzionale alle esigenze dell'Azienda e del territorio .

Una grande opportunita' e' stata per me la possibilita' di lavorare su questo progetto nell'ambito del Corso di Formazione Manageriale per gli insegnanti e le opportunita' di confronto con i docenti che ci hanno guidato in questo percorso .

BIBLIOGRAFIA

Lega F., Rotolo A. “ Dritto al cuore del futuro : lo sviluppo strategico e l'organizzazione della cardiologia “
Position Paper

Lega F. Oltre i pregiudizi e le mode : natura e sostanza dell'innovazione organizzativa dell'ospedale (2012)

Lega F., Mauri M., Prenestini A. (2010) . L'ospedale tra presente e futuro : analisi, diagnosi e linee di cambiamento per il sistema ospedaliero italiano . Milano EGEA

Lega F. L'Ospedale che sara' (ma c'e' gia') (2015) Progettare per la sanita'

Lega F. Strategia e performance management nelle Aziende Sanitarie Pubbliche -EGEA

Kirkpatrick I, Bullinger B.,Lega F,Dent M . (2013) The Translation of Hospital Management Models in European Health Systems:A Framework for Comparison . British Journal of Management, Vol24,S48-S61

Rapporto OASI 2011 L'aziendalizzazione della Sanita' in Italia