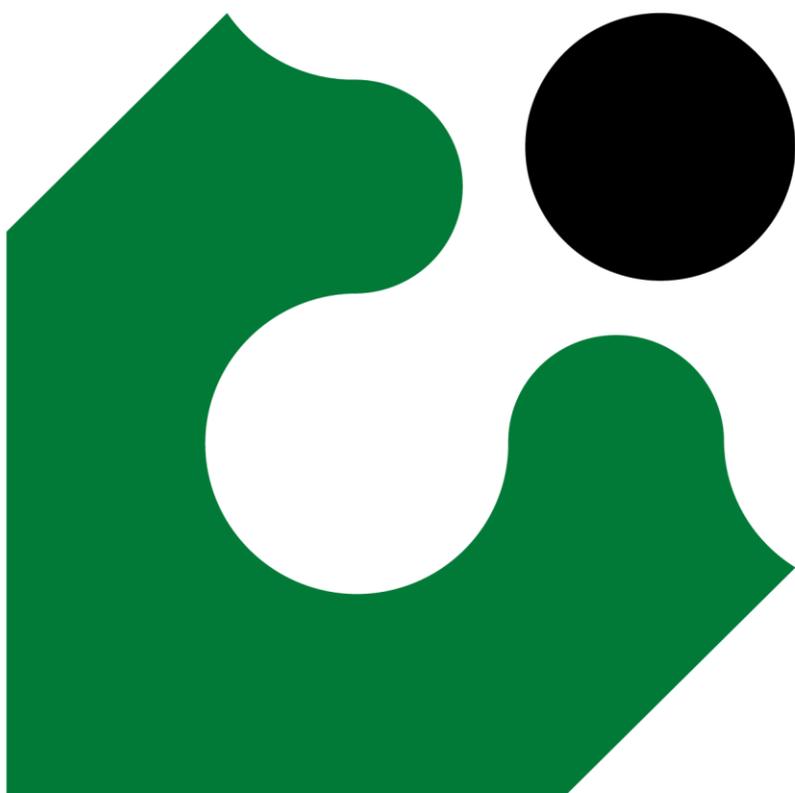


La Neurologia dell'ASST Nord Milano, una realtà integrata nella rete territoriale con un rapporto preferenziale (Hub e Spoke) con l'Istituto Neurologico "Carlo Besta".

Dott. Giancarlo Maria Conti

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

2019-2021



Corso di formazione manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa

UNIMI – DSC 1901/BE

Università Statale Milano

Dott. Giancarlo Maria Conti

IL DOCENTE DI PROGETTO

Prof. Federico Lega

IL RESPONSABILE DIDATTICO SCIENTIFICO

Prof. Federico Lega, Università Statale Milano

Publicazione 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

INTRODUZIONE (pag. 6)

- Analisi storica dell'organizzazione Hub – Spoke (pag. 6)
- Reti territoriali e sanità, applicazione alla neurologia (pag .6)
- Rapporto preferenziale tra l'Istituto Neurologico Besta e l'ASST NordMilano (pag. 9)

OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO (pag.14)

DESTINATARI DEL PROGETTO (pag. 15)

METODOLOGI ADOTTATA (pag.16)

DESCRIZIONE DEL PROGETTO (pag. 17)

IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO FASI E TEMPISTICHE (pag. 21)

ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE E REALIZZAZIONE (pag.22)

RISULTATI ATTESI (pag. 23)

CONCLUSIONI (pag.24)

RIFERIMENTI NORMATIVI (pag.25)

BIBLIOGRAFIA (pag. 26)

SITOGRAFIA (pag.27)

ABSTRACT

L'organizzazione della attività in centri *hub and spoke* in medicina si traduce in una migliore gestione di patologie complesse e in un modello organizzativo impiegato per la gestione della attività ambulatoriali e per la medicina d'urgenza medicina. In questo progetto si vuole raggiungere l'obiettivo di consolidare il rapporto esistente tra la Fondazione IRCCS Istituto "Besta" e l'ASST Nord Milano, cercando di raggiungere due obiettivi primari: per quanto riguarda le attività ambulatoriali, ridurre i tempi di attesa e migliorare l'appropriatezza delle cure, mentre per le urgenze, la reciprocità delle due strutture deve essere orientata a permettere alle due strutture di potenziare la rete regionale del percorso "Ictus" attivando due centri che attualmente non sono coinvolti, dotandola con la loro attività sinergica di un centro HUB-SPOKE dove possa essere praticata la trombolisi sistemica ed endoarteriosa. Per ottenere questo sodalizio, il primo atto del percorso in comune deve riguardare la formazione. Successivamente devono essere coinvolte i servizi di prenotazione, che devono essere il più possibile interconnessi così come i servizi di rete per quanto riguarda soprattutto le immagini neuro radiologiche, affrontando sia i problemi di tipo informatico che quelli legati alla privacy. Dal punto di vista economico il costo maggiore riguarda le risorse umane in quanto la Neurologia del Bassini dovrà avere una presenza in pronto soccorso come guardia di 24 ore contro le attuali 12, mentre il Besta, che ha già una neuroradiologia interventistica dovrà trovare spazi dedicati alla strutturazione di una stroke unit attiva per accogliere in regime di ricovero i pazienti trattati, che potranno poi essere assorbiti dai reparti di neurologia dei due Ospedali (Bassini e Besta) e terminare il proprio percorso con la riabilitazione motoria nel reparto dedicato alla Fisiokinesiterapia presso Ospedale Bassini. Per valutare l'efficacia del progetto verranno analizzati gli aspetti gestionali con la rendicontazione delle attività ambulatoriali, dei ricoveri con particolare attenzione all'adeguatezza e al case mix.

INTRODUZIONE

Il termine *hub and spoke* è stato creato per analogia con la ruota della bicicletta (*hub* = mozzo, *spoke* = raggio). Descrive un sistema reticolare organizzativo, efficiente, efficace, che permette alle strutture impegnate di rispondere in modo flessibile ai cambiamenti di mercato e che trova nella customer centricity la sua forza determinante.

Analisi storica dell'organizzazione Hub - Spoke

Il modello *hub and spoke* si è sviluppato negli USA e applicato per la prima volta dalla Delta Airlines negli anni 50, come risposta alla *deregulation* nell'aviazione civile commerciale. L'introduzione delle regole del libero mercato, e la possibilità di definire arbitrariamente il prezzo del biglietto, avevano reso necessaria una revisione dell'architettura dei trasporti aerei, sia passeggeri che cargo. Concentrando i collegamenti su un *hub*, il risultato è una capacità di fornire più frequenze tra due aeroporti *spoke*, il cui flusso di traffico, invece di risolversi con voli diretti, viene convogliato sull'*hub*. Ad esempio, a parità di flusso di traffico tra due aeroporti *spoke* (Catania e Venezia ad esempio), il convogliare traffico su un *hub* (come può essere Roma ad esempio) permette, a parità di flusso, di realizzare più collegamenti in uno stesso periodo di tempo (più frequenze giornaliere). Ciò è possibile a causa del fatto che, per uno *spoke*, il convogliare tutti i flussi verso gli altri *spoke* sullo *hub* si traduce in un incremento del flusso (definito come numero di passeggeri trasportati nell'unità di tempo) *spoke-hub*. In una rete *hub and spoke* si ha un flusso che giustifica più voli al giorno, e quindi più flessibilità per i passeggeri, a scapito però del tempo di viaggio che risulta maggiore a causa dello *stop-over* nell'*hub*. Si può facilmente capire come il successo di una rete *hub and spoke* dipenda quindi da fattori quali il numero di *spoke* collegati, la facilità di spostamento all'interno dell'aeroporto *hub*, la "centralità" dell'aeroporto *hub* rispetto al *network* servito. Si noti come lo sviluppo di una rete *hub and spoke* permetta di collegare alla rete (quindi realizzare collegamenti con tutti gli *spoke* passando per l'*hub*) aeroporti che altrimenti non sarebbero collegabili direttamente a causa di flusso di traffico insufficiente e la conseguente non economicità nel collegamento diretto. Ad esempio, se il flusso di traffico da Catania a Monaco è di 50 passeggeri al giorno, potrebbe risultare non economico aprire una linea diretta (l'aereo di tale capacità potrebbe non essere disponibile, o i costi fissi potrebbero non essere ammortizzabili). Ma se si realizza il collegamento passando sull'*hub* di Roma, ecco che diventa giustificabile, dato che sulle linee Catania-Roma e Roma-Monaco vengono trasportati anche passeggeri diretti su altri *spoke* della rete (ed. Venezia, Milano, Torino, ecc). Ciò si traduce non solo nella possibilità di realizzare il collegamento ma anche di avere più scelta di voli durante la giornata, esempio: 8 frequenze Catania-Roma e 2 Roma-Monaco, quindi 2 frequenze Catania-Monaco grazie all'amplificazione di traffico realizzata dall'*hub*. Lo svantaggio, come detto, è dovuto al tempo totale di volo e al fatto di dover effettuare uno scalo intermedio (*stopover*)

Hub & Spoke commerciale in Italia

Nel secondo millennio la Banca Popolare di Milano ha riorganizzato il suo modello commerciale su una relazione tra centri Hub e Spoke. Il processo di cambiamento ha avviato puntuali e coerenti azioni gestionali e di sviluppo accompagnando il passaggio con l'utilizzo di un set di strumenti informativi e di sviluppo che comprendono la valutazione della competenze, l'osservazione diretta sul campo e i risultati raggiunti, la valutazione delle prestazioni e il potenziale sul ruolo futuro. Centrale in questo tipo di organizzazione è stata la mappatura delle competenze richieste per ogni ruolo e la rilevazione delle persone e loro competenze nell'ambito della rete, focalizzando

soprattutto sull'analisi delle competenze possedute e di quelle richieste, definendo le aree di miglioramento e progettando piani di formazione e sviluppo coerenti dedicati ai ruoli di governo e di coordinamento

Hub & Spoke in medicina

La locuzione *hub and spoke* è utilizzata anche in medicina, sia per indicare la modalità di gestione di patologie complesse,^[1] che per indicare un modello organizzativo impiegato per la gestione della medicina d'urgenza.^[2] L'utilizzo del modello *Hub & Spoke* in medicina parte dall'assunzione di base che per determinate patologie e/o situazioni molto complesse, sia necessario disporre di competenze specialistiche rare e/o apparecchiature molto costose, che non possono essere assicurate in modo diffuso su tutto il territorio. Il modello prevede quindi che l'assistenza per tali situazioni venga fornita da centri di eccellenza regionali o di macro area, detti appunto *hub*, a cui afferiscono dai centri periferici, detti *spoke*, i pazienti per i quali il livello di complessità degli interventi attesi superi quello che può essere fornito dai centri periferici.

Il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, che definisce gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, prevede per la medicina d'urgenza un modello basato su 4 livelli:^[3]

- Ospedale sede di Pronto Soccorso;
- Ospedale sede di D.E.A di I Livello (*spoke*);
- Ospedale D.E.A. di II Livello (*hub*);
- Presidio ospedaliero in zona particolarmente disagiata.

Al centro dell'organizzazione di questo sistema di rete vi sono tre elementi:

- la distribuzione omogenea dei livelli di cura
- L'appropriatezza dei servizi
- Il controllo della spesa sanitaria.

Alla base di questa organizzazione è l'opportunità di classificare determinate strutture centrali, ovvero *Hub*, in cui risiedono competenze, risorse, macchinari particolari e costosi e strategici e dei nodi periferici che sono gli *spoke*, in cui trovano spazio competenze più generaliste che hanno il compito di accogliere il paziente ed accompagnarlo nel percorso di cura. Vi sono diversi livelli di sviluppo del modello *Hub&Spoke*, fino al più complesso caratterizzato da interazioni continue tra tutti i nodi della rete e in cui uno stesso nodo può rivestire entrambi i ruoli contemporaneamente per diverse specializzazioni. Partendo da questo presupposto, il modello è stato adattato al Sistema Sanitario Nazionale identificando tre reti: L'Ospedaliera, la territoriale e la rete dell'emergenza urgenza. La riorganizzazione dei servizi e dell'assistenza sanitaria secondo il concetto di rete, non può quindi che passare prioritariamente attraverso una pianificazione della Rete di emergenza urgenza all'interno del piano di Rete ospedaliera e territoriale, strutturato secondo i criteri del DM 70/2015, da cui non possono prescindere, in quanto in esso incardinate, le reti clinico assistenziali ed in particolare quelle per le patologie complesse "tempo-dipendenti" *dove il fattore tempo costituisce elemento determinante per la qualità e l'esito delle cure, se non addirittura il "salvavita" in presenza di condizioni ad elevato rischio di mortalità.*

Reti territoriali e sanità, applicazione alla neurologia.

In particolare si sono identificate tre reti tempo dipendenti per patologie in cui la sopravvivenza è legata al tempo di risposta sanitaria; la rete dell'infarto miocardico, la rete territoriale politraumi e la rete stroke che coinvolge direttamente l'interesse delle UO di Neurologia. Si è poi previsto un forte potenziamento della rete territoriale per garantire un accesso equo alle cure, gestendo il percorso di cura del paziente. Proprio la sinergia tra rete territoriale e rete ospedaliera consentono l'efficienza della rete urgenza-emergenza. In particolare la distribuzione degli accessi deve garantire l'equo accesso alle cure ed evitare il sovraffollamento. I vantaggi del modello HUB-Spoke sono: l'allocazione ottimale delle risorse che avviene sulla base degli asset e delle competenze proprie alla struttura e un più attento efficientamento degli investimenti. L'interconnessione della rete consente di migliorare il Know-how di tutti i livelli coinvolti e porre il cittadino al centro del percorso di cura che è spesso multidisciplinare e multi professionale. Le criticità evidenziate dal modello invece sono da un lato il rischio di sottovalutazione dei nodi spoke e dall'altro quello della concorrenza. I nodi spoke sono infatti periferici e non secondari svolgendo un ruolo importantissimo nell'accompagnare il paziente, dal percorso diagnostico al trattamento terapeutico ^[4-5]. L'ictus rappresenta la terza causa di morte, la seconda di demenza e la prima causa di grave invalidità nel mondo occidentale. L'incidenza dell'ictus ischemico è dell'80%, mentre quello emorragico è il 20%. Dopo l'approvazione nel 2002 dell'uso sistemico del farmaco r-tPA (attivatore tissutale del plasminogeno) da parte dell'European Medicines Agency (EMA), l'ictus ischemico o stroke è diventata una patologia tempo dipendente dove la trombolisi sistemica con la rivascolarizzazione di un'arteria occlusa è la procedura più efficace nel ridurre mortalità e morbilità dell'evento ischemico. Negli anni successivi, gli studi hanno ampliato gli spazi temporali di efficacia della trombolisi intravenosa portandole da tre a quattro ore e mezza. Oltre alla via sistemica negli ultimi anni si è evidenziata l'opportunità anche del trattamento endovascolare mediante trombectomia meccanica soprattutto negli ictus legati ad ostruzione dei grossi vasi, e la procedura che spesso va eseguita a ponte con la trombolisi sistemica, può essere eseguita da 6 ore dopo l'evento deficitario fino a 24 quando vi è l'interessamento della carotide interna intracranica e o della cerebrale media nel tratto M1. ^[15] Queste evidenze cliniche hanno fatto sì che lo Stroke diventasse una patologia tempo dipendente, con la formazione di una rete territoriale organizzata in centri Hub & Spoke. Nei centri periferici la patologia viene trattata per via sistemica, mentre negli Hub vengono eseguite le procedure endovascolari che richiedono di competenze procedurali che purtroppo sono condivise da un numero esiguo di Medici, per lo più specializzati in neuroradiologia. Il tempo, rappresenta uno dei principali problemi quando si deve affrontare l'inefficacia del trattamento sistemico e trasferire verso un centro Hub un paziente che non ha risposto all'r-tPA. Dopo il trattamento, sia esso sistemico che endovascolare, il follow-up del paziente avviene in una struttura di ricovero semiintensiva (stroke unit) gestita dalla Neurologia.

Rapporto preferenziale tra l'Istituto Neurologico C. Besta e l'ASST NordMilano

Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta" Valori e principi fondamentali

La Fondazione si distingue a livello nazionale ed internazionale per la sua specificità: è un I.R.C.C.S (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) per la ricerca e la cura monotematico di natura pubblica la cui mission è di operare a livello di eccellenza nel campo biomedico delle neuroscienze integrando la sua attività assistenziale con quella della ricerca traslazionale. E' un polo di eccellenza per la ricerca e la cura delle più significative malattie neurologiche e coniuga in modo sinergico le attività di ricerca scientifica, di diagnosi e cura, che danno origine ad un continuo miglioramento dell'efficacia terapeutica, trasferendo gli esiti delle ricerche direttamente al letto del paziente. I medici e i ricercatori della Fondazione operano nell'ambito della neurologia clinica e di base e si

occupano dei disturbi neurologici dell'adulto e del bambino, delle patologie neurochirurgiche ed oncologiche, delle malattie croniche e rare. Obiettivo fondamentale dell'attività complessiva della Fondazione è quello di rispondere al bisogno di salute secondo criteri di qualità, eticità, efficienza e innovazione scientifica avendo come valore di riferimento la centralità del paziente e dei suoi familiari.

Mission della Fondazione Carlo Besta

L'IRCCS ha una duplice finalità: da un lato l'attività di assistenza sanitaria; dall'altro la ricerca biomedica e socio-sanitaria, di tipo clinico e traslazionale, nel rispetto delle indicazioni di un Comitato Etico prestigioso e indipendente. Tutto ciò ispirato ai moderni criteri della clinical governance: è il paziente, con i suoi familiari, il fulcro di ogni attività, di ogni attenzione e di ogni sforzo, dei medici e di tutto il personale infermieristico e sanitario. Dalla diagnosi alla individuazione dei trattamenti terapeutici opera la preziosa sinergia tra clinica e ricerca scientifica, anche con la collaborazione di altri Istituti nazionali e internazionali. In questo quadro, il Besta offre il valore aggiunto della formazione professionale e dell'educazione in ambito sanitario: comunicazione, informazione e divulgazione scientifica, per favorire il progresso della conoscenza nelle neuroscienze [6].

Elenco reparti Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta.

La Fondazione I.R.C.C.S. Istituto neurologico Carlo Besta è un polo sanitario e di ricerca di rilevanza nazionale e internazionale nell'ambito delle neuroscienze. Fondato dal professor Carlo Besta nel lontano 1918 per curare i feriti di guerra con lesioni cerebrali, con il passare del tempo si è sempre più specializzato e nel 1981 è stato classificato come Istituto di ricerca e cura a carattere scientifico - I.R.C.C.S. proprio per la sua peculiarità di coniugare le attività cliniche con la più avanzata ricerca scientifica. Queste due anime del Besta si sono sempre più integrate e tutt'oggi rappresentano il suo vero punto di forza. Dal 15 luglio 2006, l'Istituto ha una nuova veste giuridica, più moderna e dinamica: la Fondazione. Il suo statuto, approvato con decreto del Ministero della salute il 28 aprile 2006, ne sancisce l'autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile e tecnico gestionale, indicando la mission istituzionale. È sempre lo "Statuto" che disciplina le competenze e le attribuzioni dei diversi organi che compongono l'Istituto. La Fondazione Besta annovera tra i Fondatori la Regione Lombardia, il Ministero della Salute e il Comune di Milano che hanno in seno al Consiglio di Amministrazione una specifica rappresentanza. Nel giugno 2009 è stata stipulata una convenzione che ha previsto l'ingresso della Fondazione Mariani quale primo partecipante privato al fianco dei fondatori pubblici. Forte della propria storia e grazie all'attuale assetto istituzionale, il Besta può oggi guardare al futuro conscio delle sue potenzialità e al tempo stesso consapevole del suo ruolo di centralità nel panorama delle neuroscienze. Tra le sue unità operative afferenti al dipartimento di Neuroscienze cliniche vi sono: UOC Malattia di Parkinson e disturbi del movimento, UOC Neurologia Clinica, UOC Neuroalgologia con centro cefalee, UOC Neuroimmunologia e Malattie Neuromuscolari con centro sclerosi multipla, UOC Neuro Oncologia Molecolare con centro immunoterapia dei tumori UOC Malattie Cerebrovascolari, UOC Malattie degenerative e Neurometaboliche Rare, un servizio di recupero e Rieducazione Funzionale Adulti e una struttura di

Neuropsicologia. Vi sono poi un Dipartimento di Neuroscienze Pediatriche, un Dipartimento di Diagnostica e Tecnologia che comprende UOC di Neuropatologia, UOC di Neurofisiopatologia, UOC Epilettologia Clinica e Sperimentale, UOC Neuroradiologia, UOC Medicina di Laboratorio e Genetica Medica e Neurogenetica, SSD Biochimica Specialistica Neurologica e Neurofarmacologica, SSD Medicina di Laboratorio – Analisi chimico-cliniche, Dipartimento Neurochirurgia^[7].

Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Nord Milano Valori e principi fondamentali

La ASST Nord Milano si è costituita il 1 gennaio 2016 in attuazione della Legge Regionale 11 agosto 2015 – n. 23 " Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo" e comprende l'Ospedale Edoardo Bassini di Cinisello Balsamo, l'Ospedale Città di Sesto San Giovanni, la rete dei Poliambulatori di Milano e del Nord Milano ed i Distretti 6 e 7. La sede legale dell'azienda è a Sesto San Giovanni. Appartiene al Sistema Socio-sanitario della Regione Lombardia ed è convenzionata con l'Università degli Studi di Milano e con l'Università degli Studi di Milano-Bicocca. La ASST Nord Milano attua un sistema fondato sui seguenti valori: rispetto degli utenti, inteso come valorizzazione dei bisogni, dei diritti e della dignità della persona; rispetto dei diritti dei dipendenti, al fine di promuovere un clima organizzativo improntato alla valorizzazione; della professionalità, allo sviluppo delle competenze ed alla crescita dell' individuo; orientamento all'innovazione scientifica, intesa come promozione della ricerca e del cambiamento organizzativo; rispetto della legalità, della imparzialità della trasparenza e della economicità della sua azione, nell'interesse dell'Ente e dei suoi fini istituzionali; orientamento alla valutazione dei risultati, finalizzato al miglioramento continuo della attività aziendale, delle sue articolazioni organizzative e delle singole professionalità; orientamento a concretizzare in azioni positive le indicazioni della programmazione nazionale, regionale e locale al fine di realizzare un collegamento stabile con ogni soggetto che opera nel Sistema Sanitario.

Mission ASST Nord Milano

la "mission" dell'ASST nord Milano comprende:

- garantire anche nelle specialità cliniche un'assistenza di qualità per il bacino di utenza di oltre 300.000 abitanti, collocato nell'area nord di Milano;
- garantire prestazioni specialistiche ambulatoriali di eccellenza per l'intero ambito della Città e dell'area Nord Milano.

A tale fine l'ASST s'impegna con tutte le risorse disponibili per la crescita e l'innovazione, in uno sforzo congiunto di tutte le componenti per agire con efficacia lungo le seguenti linee d'indirizzo: promuovere la qualità e la sicurezza delle cure, con particolare riguardo agli aspetti professionali, nel rispetto dei diritti e della dignità della persona; favorire ovunque possibile il trasferimento di know-how clinico e gestionale; razionalizzare l'utilizzo delle risorse, sostenere la qualificazione professionale e valorizzare il contributo delle persone, anche attraverso la definizione di un nuovo poliambulatori; assicurare la continuità dell'assistenza e sviluppare modalità di integrazione tra le articolazioni organizzative aziendali e con le istituzioni esterne, con particolare riferimento all'ATS di

Milano, ai Comuni di Milano e dell'area nord di Milano e alla Regione; collaborare all'integrazione tra servizi sanitari e socio-assistenziali in sinergia con l'ATS di Milano e i comuni di riferimento, nel rispetto delle regole di sistema ^[8].

Elenco reparti Neurologia dell'ASST Nord Milano

L'U.O.C. Neurologia si trova all'Ospedale Bassini e ha una struttura semplice (Neurofisiologia Clinica). Ha un'organigramma di sei Neurologi più il Direttore. La degenza è ubicata al quinto piano del Bassini con dieci letti. I Neurologi svolgono attività di consulenza per il pronto soccorso e a tutti i reparti di degenza dei due presidi ospedalieri (Bassini e Sesto San Giovanni).

- Ambulatorio di Neurologia generale prime visite e controlli
- Ambulatorio specialistici di secondo livello:
epilessia,
morbo di Parkinson,
centro CDCD

La Neurofisiopatologia comprende le seguenti attività:

- elettromiografie
- elettroencefalogrammi
- Potenziali evocati
- EcocolorDoppler dei trochi sovraortici (mercoledì e giovedì pomeriggio)

Gli esami di Neurofisiologia vengono eseguiti da tre Tecnici di Neurofisiopatologia mentre il centro CDCD ha un Neuropsicologo che si occupa della diagnostica.

Sul Territorio operano 10 specialisti con contratto libero professionale che svolgono attività di neurologia generale ^[9].

L'Ospedale Bassini inoltre è presente una UOC di Fisiatria che si occupa della riabilitazione motoria di pazienti sia in regime residenziale residenziali che ambulatoriale, e potrebbe essere coinvolta in tutte le procedura di recupero funzionale dei pazienti affetti da problematiche neurologiche, sia in post-acuto che nella cronicità del follow-up ambulatoriale.

Progetto di collaborazione tra la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta" e la ASST Nord Milano.

Prima di trattare questo argomento bisogna considerare che poter realizzare sinergie è molto difficile. In ambito nazionale il modello più riuscito è stato quello tra banche e assicurazioni dove la collaborazione tra i gruppi hanno permesso di creare una joint venture dove le banche forniscono il supporto della rete distributiva mentre l'assicurazione fornisce il prodotto ed il "Know how" assicurativo^[6]. La necessità di rendere sinergiche due strutture sanitarie, che hanno funzioni totalmente diverse, l'Istituto Besta, profondamente legata alla gestione diagnostico terapeutica delle patologie neurologiche complesse oltre che alla ricerca, e la ASST Nord Milano che svolge un'attività strettamente correlata al territorio ha come obiettivi:

quadro organizzativo che vedrà la sua definizione complessiva nel POAS; incoraggiare l'innovazione ed estendere la politica di orientamento all'utente a tutta la struttura aziendale, inclusi i

- la allocazione ottimale delle risorse
- l'efficientamento degli investimenti
- stimolare i professionisti e interconnettere i centri ponendo il paziente al centro del percorso diagnostico-terapeutico.

Per ottenere tutto ciò è stato necessario individuare il bacino di utenza a definire le attività, le soglie e le responsabilità, evitando di sotto sviluppare il centro Spoke con conseguente perdita di talenti, e liberare risorse dell'Hub spostandole dalle attività routinarie alle attività di complessità diagnostica legate alle risorse scientifiche disponibili soprattutto nell'ambito dei laboratori e dei servizi.

Una più attenta gestione delle necessità dell'utenza permette di avere due obiettivi: riduzione delle liste di attesa e maggior specificità del percorso diagnostico terapeutico, sfruttando in questo progetto proprio il concetto di rete Hub e Spoke, senza dimenticare che, l'Istituto Besta non è dotato di Pronto Soccorso e pertanto si trova ad essere meno versatile proprio per patologie, come lo stroke, che trovano proprio in quell'ambito la loro gestione preferenziale.

Al fine di rendere sinergiche le due strutture sanitarie il 26-9-2019 era stato siglato un accordo di collaborazione tra l'IRCCS Istituto Neurologica Carlo Besta e la ASST Nord Milano per effettuare attività di interesse comune da allocare presso gli ambulatori di Via Clericetti 22 Milano. Per rendere più efficiente tale collaborazione alla fine del 2019 si sono tenute delle riunioni coordinate dal Direttore del Dipartimento "Neuroscienze Cliniche" dell'Istituto Besta e dal Direttore dell'Unità Operativa Neurologia dell'ASST Nord Milano cui hanno partecipato tutti i Neurologi operanti sul territori e appartenenti all'ASST Nord Milano.

Tali incontri, che avevano lo scopo di organizzare le attività su un asset di reciproca collaborazione che soprattutto potesse ottimizzare le tempistiche di attesa dei cittadini all'inizio del 2020, a causa dell'emergenza SARS-CoV- 2 sono stati sospesi, ma la collaborazione è proseguita con il progetto "Neuro Virtual Hospital": modello di gestione multidisciplinare in remoto dei pazienti neurologici (NOVHO).

"Neuro Virtual Hospital": modello di gestione multidisciplinare in remoto dei pazienti neurologici (NOVHO)

Il progetto si proponeva di sviluppare e porre le basi per la validazione di un sistema di presa in carico multi-specialistica e multicentrica "virtuale" (Neuro Virtual Hospital) dei pazienti affetti da patologie neurologiche e neurochirurgiche complesse che, basandosi sulla comunicazione in remoto tra specialisti afferenti ai diversi centri, consentendo la prosecuzione dell'attività clinico-assistenziale multi-specialistica anche in condizioni di limitato accesso agli ospedali (es. condizioni emergenziali). Il Neuro Virtual Hospital mira a garantire la prosecuzione delle cure per tutti i pazienti neurologici, soprattutto per i pazienti che vedono ridotta la possibilità di un'adeguata ed efficiente presa in carico in contesti di emergenza, con conseguenze non sottovalutabili in termini prognostici. I pazienti affetti da patologie neurologiche e neurochirurgiche sono, infatti, spesso pazienti complessi che richiedono una presa in carico multi-specialistica e rappresentano una significativa percentuale dei pazienti che regolarmente accedono al Pronto Soccorso o che richiedono ospedalizzazione, il più delle volte di lunga durata, a causa delle comorbidità, della ridotta autonomia motoria e/o della compromissione delle funzioni cognitive. La necessità di dare continuità alla presa in carico anche durante condizioni emergenziali e di trovare strategie alternative e adeguate alla gestione dei pazienti neurologici, è stata ripetutamente sottolineata in recenti pubblicazioni scientifiche nell'ambito della miastenia, della malattia di Parkinson o dell'ictus^[10-14]. Il Neuro Virtual Hospital promuoverebbe, inoltre, l'ottimizzazione delle risorse disponibili (es. attraverso la scelta mirata e condivisa degli accertamenti da eseguire e la conseguente riduzione della prescrizione di esami ridondanti, limitando le visite ambulatoriali normalmente necessarie per i casi potenzialmente trattabili attraverso diverse opzioni

terapeutiche, ecc.) con conseguente riduzione delle liste d'attesa e limitazione dei ricoveri e degli esami inappropriati. In un contesto di spending review come quello richiesto dalle limitate disponibilità finanziarie del SSN, soprattutto in contesti di emergenza, ciò determinerebbe una netta riduzione dei costi garantendo, al tempo stesso, prestazioni di elevato livello ad un più alto numero di pazienti, inclusi coloro che non avrebbero altrimenti alcun accesso a centri con competenze ultraspecialistiche. La condivisione e lo scambio continuo di informazioni e conoscenze tra specialisti diversi afferenti a diverse strutture sanitarie all'interno del Virtual Hospital, infine, favorirebbe la crescita professionale delle figure coinvolte. In conclusione, quindi, se da un lato i pazienti trarrebbero l'enorme vantaggio di una migliore e più efficiente presa in carico, dall'altra sarebbe favorita la condivisione ed ottimizzazione delle risorse economico-finanziarie e fisiche disponibili.

La collaborazione tra le due Istituzioni durante il periodo COVID.

Oltre al progetto NOVHO, durante il picco epidemico dell'infezione da virus SARS-COV-2, l'Istituto Besta, che si è mantenuto come struttura libera dal contagio, ha accolto alcuni pazienti selezionati, indenni dall'infezione, affetti da patologie di gestione complessa, provenienti dall'Ospedale Bassini che invece era diventato un Ospedale COVID. Tale collaborazione è proseguita con il migliorare della condizione pandemica, e alla oltre al ricovero in ambito iperspecialistico l'Istituto Besta ha garantito le consulenze ambulatoriali per degenti dimessi con diagnosi complesse che necessitavano di ulteriori approfondimento presso gli ambulatori dedicati alla miastenia gravis o ai disturbi del movimento.

OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO

Migliorare l'offerta dei servizi per qualità e tempistiche

Il 12-8-2021 scade il primo periodo ufficialmente definito di collaborazione tra l'IRCCS Istituto Besta e l'ASST Nord Milano, ma da parte delle Direzioni si sta già attivamente lavorando per prorogare la collaborazione per il futuro. L'obiettivo è rendere sempre più sinergiche le due organizzazioni per affrontare due criticità:

- Tempi di attesa
- Appropriatelyzza delle cure

A tale scopo è stato siglato il 4 agosto 2021 il rinnovo dell'accordo tra ASST – Nord Milano e la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta il rinnovo della collaborazione di attività per le attività ambulatoriali con deliberazione N. 678.

DESTINATARI DEL PROGETTO

Caratteristiche e peculiarità dei servizi offerti dall'Istituto "Besta" e dall'ASST Nord Milano sono stati ampiamente trattati nei paragrafi dedicati alla descrizione dei loro valori, delle rispettive "mission", e all'elencazione dei reparti nell'introduzione. In particolare l'Istituto "Besta" è un polo sanitario e di ricerca di rilevanza nazionale e internazionale nell'ambito delle neuroscienze, mentre l'ASST Nord Milano ha come imperativo garantire anche nelle specialità cliniche un'assistenza di qualità per il bacino di utenza di oltre 300.000 abitanti, collocato nell'area nord di Milano. La reciprocità dei servizi offerti permetteranno ad entrambe le Istituzioni di avere un vantaggio diretto che per il "Besta" sarà ridurre i tempi di attesa e poter partecipare alla gestione delle urgenze Neurologiche pur non avendo un accesso diretto in Pronto Soccorso, mentre L'Asst Nord potrà garantire un salto di qualità nella specificità delle prestazioni neurologiche erogate dalla sua rete ambulatoriale territoriale mentre gli ospedali potranno entrare a far parte della rete stroke garantendo ai cittadini che hanno nel "Bassini" un punto di riferimento il massimo dell'attenzione in urgenza. Ma sarà anche la "rete Stroke" della regione Lombardia a trarne vantaggio, incrementando le risorse dedicate non solo alla trombolisi sistemica ma anche a quella interventistica che ha tuttora un grosso limite legato alla carenza di centri qualificati per la mancanza di personale formato e che potrebbe aggiungere un centro altamente qualificato in questo settore come è la Neuroradiologia interventistica dell'Istituto Besta. Da ultimo il Bassini ha le risorse per permettere il percorso riabilitativo sia nei pazienti ambulatoriali fragili affetti da cronicità per problemi neurologici sia nei pazienti post acuti dopo ictus utilizzando l'UO di Fisiatria che può seguire sia pazienti residenziali che ambulatoriali.

METODOLOGIA ADOTTATA

Tutte le attività ambulatoriali verranno monitorate dall'ufficio controllo di gestione, con particolare attenzione ai tempi di attesa per le visite. Per quanto riguarda i ricoveri si farà particolare attenzione all'appropriatezza delle cure e al case mix. Saranno costantemente monitorati il tasso di occupazione dei posti letto e i tempi di degenza media allo scopo di ottimizzarle. Per quanto riguarda la formazione dei sanitari, verrà controllato annualmente il debito formativo e ai direttori di dipartimento Neuroscienza per il Besta e di UOC per l'ASST Nord Milano verrà dato il compito di scegliere quali argomenti debbano essere trattati in particolare nelle riunioni dedicate alla formazione interaziendale. Verrà inoltre potenziata la discussione dei casi clinici a distanza ampliando le metodiche già utilizzate nell'ambito del progetto Neuro Virtual Hospital, con l'importante funzione di garantire l'assistenza multidisciplinare adeguata e incrementare la formazione di tutti i Medici migliorando la reciprocità tra le due istituzioni ed evitando la sottomissione degli operatori che hanno nel centro Spoke il proprio riferimento.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Proposta di organizzazione della rete territoriale condivisa tra *l'Istituto Neurologico "Carlo Besta" e l'ASST Nord Milano in un modello Hub & Spoke.*

Come primo passo atto a rendere le due organizzazioni sinergiche si deve ulteriormente attivare il processo di formazione condiviso per permettere a tutti gli operatori nel sostenersi vicendevolmente e stimolare i professionisti a confrontarsi in un rapporto di reciprocità, e interconnettere i centri ponendo il paziente al centro del percorso diagnostico-terapeutico, evitando di sottostimare l'importanza degli ambulatori territoriali (spoke) che devono diventare il vero volano trainante di tutte le successive attività fino a quelle di ricerca. La responsabilità di organizzare tutte le attività verrà condivisa dal Capo Dipartimento di Neuroscienze dell'Istituto "Besta" e il Direttore della Neurologia dell'ASST Nord Milano. La proposta formativa dovrà essere funzionale a rendere il più possibile adeguato tutto il personale medico operante nelle due strutture senza far sentire penalizzato chi si occupa prevalentemente degli ambulatori territoriali rispetto a chi è abituato a svolgere un ruolo di alta specializzazione. In particolare all'interno della ASST Nord verrà attivato un gruppo di miglioramento con riunioni a cadenza mensile dove si discuteranno e confronteranno le diverse problematiche, favorendo la circolazione delle informazioni volte ad un miglior inquadramento all'interno dell'Azienda stessa di casi selezionati che possono essere gestiti direttamente nell'approfondimento diagnostico clinico-strumentale prima di avere un ulteriore approfondimento iperspecialistico da parte dei colleghi responsabili di attività super selezionate presso l'Istituto "Besta". Oltre a queste riunioni dovranno essere potenziati gli incontri di formazione con i colleghi del "Besta", che potrebbero aprire la platea dei partecipanti alle loro riunioni formative settimanali (svolte al Besta il Venerdì pomeriggio), permettendo ai colleghi dell'ASST Nord che lo ritengono opportuno di parteciparvi, rendendo, come prima azione, pubblico il calendario degli argomenti. Da ultimo, ma non meno importante, andrebbero concordate delle riunioni multidisciplinari su casi selezionati, da tenere in presenza e soprattutto da remoto, sfruttando l'esperienza del progetto NOVHO dalla cui esperienza verranno estrapolate alcune regole di gestione della privacy e delle note amministrative soprattutto per i pazienti la cui problematica verrà affrontata collegialmente durante le riunioni multidisciplinari finalizzate a indirizzare al meglio la diagnosi e la terapia dei casi analizzati, eventualmente includendoli in trial clinici. Tale confronto darà l'opportunità ai cittadini di avere un più rapido accesso a strutture destinate alla gestione di patologie complesse dopo un adeguato iter clinico-diagnostico.

Gestione delle prenotazioni ed organizzazione degli ambulatori

Tra le principali necessità del progetto è quella di ottimizzare e velocizzare l'accesso del cittadino ai servizi erogati. In primis soprattutto gli ambulatori territoriali dell'ASST Nord Milano dovranno far fronte alle richieste di visita neurologica generica, con priorità di urgenza, proprio per rispondere rapidamente alle richieste dei cittadini. La gestione delle agende dovrà pertanto essere condivisa tra le due realtà permettendo a coloro che sono già stati visti da un neurologo "generalista" di avviare un percorso diagnostico terapeutico, che trovi nell'Ospedale Bassini "in primis" e nell'Istituto "Besta", per casi ulteriormente selezionati, una adeguata risposta come rapidità e adeguatezza. A tale scopo, dovranno essere messe a disposizione tutte le metodiche diagnostiche che permettano di arrivare ad un approfondito inquadramento. Fatto questo, per ulteriori problemi ancora più peculiari, dovrà essere messa a disposizione tutta l'esperienza di ambulatori e diagnostica sofisticata, tale organizzazione permetterà al cittadino di avere una più rapida e precisa corrispondenza diagnostico-terapeutica alle proprie necessità assistenziali. L'Ospedale Bassini metterà a disposizione degli ambulatori territoriali tutte le attività diagnostiche per uno screening iniziale dei pazienti approfondendo la diagnostica strumentale negli ambulatori di Neurofisiologia e di Radiologia dove alcuni spazi dedicati ai cittadini inviati dal territorio dovranno essere messi a disposizione nella

costituzione delle agende di prenotazione. Nei casi più complicati dovrà essere predisposto un percorso preferenziale di ricovero mediante prenotazione condivisa. In qualsiasi momento un sanitario appartenente all'ASST Nord Milano potrà richiedere la discussione in merito ad un caso clinico per segnalare la peculiarità ai colleghi della stessa ASST presenti all'Ospedale Bassini, dove il Direttore di UOC o la responsabile dell'US Neurofisiologia Clinica saranno costantemente disponibili per la iniziale discussione clinica. Nella discussione dovranno poi essere coinvolti i referenti ambulatori di terzo livello dell'Istituto Besta oppure se più complessi la discussione verrà aggiornata ad un'ulteriore fase di confronto multidisciplinare che coinvolga gli specialisti delle due Istituzioni.

Rapporto tra la Neurologia del Bassini in Pronto Soccorso e L'Istituto Besta nella gestione del paziente cerebrovascolare in urgenza.

Un'ulteriore rapporto tra i due Ospedali potrebbe essere connesso alla gestione dello Stroke in acuto entrando di fatto da protagonisti nella rete stroke della regione lombardia con un'attività sinergica che potrebbe fare dei due Ospedali un centro Hub/Spoke. Negli anni, l'assenza di una stroke unit ha impedito la gestione dell'Ictus acuto presso il pronto soccorso dell'Ospedale Bassini ed i pazienti vengono portati dal 118 in codice stroke presso i limitrofi ospedale di Niguarda e San Gerardo di Monza, che sono oltretutto due HUB della rete regionale dedicata a tale patologia Neurologica acuta. Per quanto riguarda i cittadini che si autopresentano al Pronto Soccorso del Bassini dopo la diagnosi in urgenza di evento ischemico acuto in "finestra terapeutica", vengono trasferiti presso uno dei centri più vicini per ricevere la terapia adeguata. Il possibile futuro della neurologia del Bassini potrebbe essere quella di attivare le procedure per il trattamento dello stroke ischemico acuto, dotandosi di una guardia neurologica H24 (ora solo 12) per la gestione della trombo lisi sistemica ed avere nell'UO cerebrovascolari del Besta il supporto per quanto riguarda le procedure endovascolari ed il follow-up ed eventualmente attivare l'osservazione in Stroke Unit, atto che permetterebbe di avere nelle due Istituzioni allo stesso tempo un centro Hub e Spoke interconnessi. Al termine del monitoraggio in una struttura assistenziale di tipo semi-intensivo, i pazienti verranno riassorbiti nei reparti di neurologia generale dei due Ospedali, con priorità al Bassini, dove oltretutto verrà iniziata la riabilitazione neuromotoria grazie all'intervento delle UOC di Fisioterapia.

Considerazioni etiche

L'analisi dei casi clinici collegiale, sia in presenza che da remoto sarà effettuato in conformità alla Dichiarazione di Helsinki modificata[16].

In considerazione della natura multicentrica del progetto sarà necessaria una specifica approvazione del Comitato Etico dei singoli ospedali per quanto riguarda l'analisi e lo scambio dei dati personali. Gli accertamenti diagnostico-terapeutici previsti per i singoli pazienti (es. RM encefalo, angio-TC, ecc.) saranno eseguiti secondo le procedure standard e all'interno della normale pratica clinica. Non vi sono rischi per il paziente in quanto non si prevedono trattamenti che esulino da quelli indicati dalla *evidence-based practice*. I benefici derivanti dalla partecipazione alla discussione multidisciplinare consistono nell'ottimizzazione dell'iter diagnostico-terapeutico del paziente, garantita dalla discussione collegiale. La creazione inoltre di una piattaforma virtuale di discussione simile al già sperimentato *Neuro Virtual Hospital* contribuirà a: garantire la prosecuzione delle cure a tutti i pazienti con malattie neurologiche e neurochirurgiche anche in condizioni che limitino l'accesso agli ospedali (es. pandemia, residenza in aree periferiche lontane da strutture sanitarie di II-III livello); ridurre il numero e la durata degli accessi dei pazienti in ospedale contribuendo all'ottimizzazione delle risorse sanitarie disponibili (es. posti letto in reparti di degenza, slot per visite ambulatoriali, ecc.); ridurre il rischio di contagio intraospedaliero tra i pazienti (es. in sala d'attesa o nei reparti di degenza), tra i pazienti e il personale sanitario (es. durante la visita ambulatoriale) e tra membri del personale sanitario (es. durante le riunioni collegiali tradizionali); fornire rapido supporto ai pazienti

affetti da COVID-19 con manifestazioni neurologiche ricoverati presso i reparti di terapia intensiva o internistici la cui presa in carico sia resa difficoltosa dalla mancanza di personale specialistico.

Modulo informativo e consenso informato

La procedura di consenso informato sarà effettuata secondo le linee guida fornite nella Dichiarazione di Helsinki e la Direttiva per ICH E6 Good Clinical Practice. Sia il Foglio Informativo per il Paziente/Legale Rappresentante che il Modulo di Consenso Informato dovranno essere approvati dal Comitato Etico unitamente al protocollo del progetto. Prima della valutazione clinica, il paziente o il suo rappresentante legalmente riconosciuto dovrà firmare e datare personalmente il modulo di consenso informato approvato dal Comitato Etico, dopo aver ricevuto dettagliate informazioni sia scritte che verbali circa lo scopo, la natura, le procedure richieste, la durata prevista e sui possibili rischi e benefici associati alla condivisione dei dati tra le diverse procedure e soggetti coinvolti nel percorso diagnostico/terapeutico. Il medico che ha condotto la discussione sul consenso informato deve firmare e datare personalmente il Modulo. Nessuna procedura condivisa potrà essere eseguita prima che sia stato fornito il consenso informato scritto.

Confidenzialità dei dati

I pazienti saranno identificati mediante un codice univoco alfanumerico. I dati relativi verranno raccolti in maniera anonima e le informazioni di tipo medico, contenute nella piattaforma, potranno essere visionate solo da personale autorizzato.

Il soggetto sarà informato e dovrà dare il proprio consenso al trattamento delle proprie informazioni personali che potranno altresì essere esaminate nel corso di audit da parte delle autorità competenti e dalle persone debitamente autorizzate. Tutte le informazioni personali saranno trattate come strettamente confidenziali e non saranno disponibili al pubblico.

Tutti i dati saranno protetti in conformità con le leggi sulla protezione dei dati personali Regolamento Europeo 679/2016, il DL 10 agosto 2018, n. 101 (regolamento generale sulla protezione dei dati) e s.m.i. e "Autorizzazione generale n. 2/2016 al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale 15 dicembre 2016". Ai sensi della normativa vigente i centri partecipanti sono titolari autonomi del trattamento dei dati.

Approvazione del Comitato Etico

Il protocollo, il Foglio Informativo del paziente, il Modulo di Consenso Informato e qualunque forma pubblicitaria di reclutamento dei soggetti devono essere esaminati e approvati dal Comitato Etico, come richiesto dalle Linee Guida ICH.

L'approvazione scritta del Comitato Etico deve essere ottenuta prima dell'arruolamento del soggetto.

Modalità di conservazione dei dati

Prima dell'acquisizione dei dati personali, verrà fatto leggere e sottoscrivere al paziente il consenso informato. Il consenso informato, che potrà essere revocato in ogni fase dello studio, permetterà

l'utilizzo dei dati per ricerche future, anche se non stabilite al momento dell'ottenimento del consenso. I dati personali dei pazienti verranno registrati in maniera anonima nel pieno rispetto delle regolamentazioni europee, nazionali ed istituzionali ed in accordo alle leggi sulla privacy.

Raccolta dei dati

Il centro di coordinamento creerà una piattaforma che mantenga adeguate garanzie di anonimato e di protezione dei dati che includerà le informazioni cliniche dei pazienti. Il Centro di coordinamento si occuperà della valutazione di qualità del database e del monitoraggio dei dati che verranno conservati negli Istituti di riferimento e archiviati con la cartella clinica o i referti delle visite.

IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO FASI E TEMPISTICHE

Come già detto precedentemente, la prima fase riguarderà l'organizzazione della formazione per i medici e delle reti informatica che dovranno essere interconnesse sia per la gestione delle prenotazioni che della refertazione. Questo momento che dovrebbe avere il principale collo di bottiglia nella gestione delle problematiche legate alla salvaguardia della riservatezza dei cittadini che riceveranno assistenza, chiamando in causa il parere dei rispettivi comitati etici. Successivamente si dovrà attivare il sistema di gestione dello "Stroke", attivando dei letti dedicati all'Istituto Besta, dove afferriranno la maggior parte dei pazienti e potenziando il numero dei Neurologi in attività presso l'Ospedale "Bassini" per garantire una copertura H24 della guardia Neurologica. Tutto questo richiede i tempi per l'attivazione delle strutture e delle procedura concorsuali necessarie compresi i permessi regionali. Oltre a ciò dovrà essere garantita H24 una consulenza neuroradiologica da parte dell'Istituto "Besta", ed anche per questo sarà necessario una interconnessione informatica con garanzia delle normative sulla "privacy" regolate dalla valutazione del comitato etico di entrambi gli Istituti la cui realizzazione deve essere tempisticamente attuata entro il 31dicembre 2023, quando scadrà il mandato dell'attuale atto di intesa che dovrà essere adeguato alla luce dei risultati raggiunti nell'intesa.

ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE

Costi del progetto

Per il potenziamento delle attività complementari per quanto riguarda la rete ambulatoriale e gli scambi reciproci sull'inquadramento diagnostico, in realtà, non vi sono particolari costi a carico delle due organizzazioni. L'unico sforzo dovrà essere compiuto nell'efficientamento dell'organizzazione amministrativo-informatica, permettendo un rapido canale di comunicazione tra le due istituzioni, sia per quanto riguarda il sistema di prenotazioni che per ciò che compete la connessione in streaming per la presentazione e discussione dei casi in remoto. Saranno importanti anche i rapporti tra le neuroradiologie dell'Istituto Besta e la radiologia dell'Ospedale Bassini per permettere una più rapida e accurata refertazione soprattutto dei casi di difficile interpretazione, che avranno modo di essere condivisi nella discussione anche in remoto.

Per quanto riguarda l'attivazione di un percorso "Stroke" condiviso, sarebbe necessario un adeguamento del personale della Neurologia del Bassini, mettendo l'Ospedale nelle condizioni di garantire una turistica Neurologica di guardia attiva per tutte le 24 ore, permettendo così la gestione tutti i pazienti che giungono in finestra terapeutica per il trattamento sistemico con r-tPA e sovrintendere gli eventuali trasferimenti presso l'Istituto "Besta" di coloro che invece devono essere sottoposti al trattamento endovascolare perché non responsivi al trattamento sistemico o perché presentano fattori che controindicano la trombolisi sistemica o un esordio incerto come datazione e quindi fuori finestra terapeutica per la via sistemica, ma rientranti ancora in tempi che permettono la via endovascolare. Presso l'Istituto Besta dovranno essere trovati gli spazi disponibili per la costituzione della "Stroke Unit" per monitorare i pazienti sottoposti a trombolisi sistemica e loco regionale. La gestione dell'Unità dovrà essere affidata all'UOC Malattie Vascolari del medesimo Istituto. Anche il personale della medesima unità operative andrà riconsiderato in base alle necessità della Stroke Unit.

RISULTATI ATTESI

Vantaggi per la Fondazione IRCCS Istituto "Besta".

L'Istituto "Besta" rappresenta un'eccellenza nella gestione delle patologie neurologiche a livello nazionale. Questo ruolo e la risonanza del proprio prestigio in tutto il paese gli pone alcuni problemi, il primo di tutti l'eccesso di richiesta assistenziale, con prenotazioni che vengono da tutta Italia ed a volte rendono quasi impossibile l'accesso dell'utenza. L'organizzazione di rete HUB & SPOKE con l'ASST Nord Milano per quanto riguarda le attività ambulatoriali permetterebbe soprattutto di accorciare le liste di attesa, rendendo più facile l'accesso dei pazienti "complicati" dopo un iniziale inquadramento presso gli ambulatori sul territorio, che hanno comunque la possibilità di interagire direttamente con gli iper specialisti. Per rendere ulteriormente efficiente questa organizzazione, dovrebbe essere creata un'agenda interna con degli slot privilegiati ai pazienti provenienti dagli ambulatori territoriali o dopo l'inquadramento iniziale presso l'Ospedale Bassini quando sia necessario il ricovero ospedaliero sia necessario per rendere più rapido l'iter diagnostico.

L'attivazione di un percorso per il ricovero del paziente stroke, il vantaggio sarebbe quello di poter dedicare la Neuroradiologia interventistica, già esistente all'Istituto "Besta", oltre che per i pazienti in elezione anche per coloro che necessitano di un trattamento endovascolare in urgenza, potenziando le attività dell'Istituto ma soprattutto arricchendo la disponibilità nella rete territoriale "stroke" in regione Lombardia di un ulteriore "Hub" che permetta ai cittadini di aver accesso alla trombolisi endovascolare, pratica che a oggi trova nella mancanza di adeguati centri disponibili h24, soprattutto per una carenza di personale specializzato, uno dei suoi più importanti limiti.

Vantaggi per l'ASST Nord Milano

Ricordando quelli che sono gli obiettivi di Mission della ASST nord: garantire anche nelle specialità cliniche un'assistenza di qualità per il bacino di utenza di oltre 300.000 abitanti, collocato nell'area nord di Milano;

garantire prestazioni specialistiche ambulatoriali di eccellenza per l'intero ambito della Città e dell'area Nord Milano, proprio la mutua collaborazione tra le due organizzazioni può permettere il pieno raggiungimento dell'obiettivo alla ASST Nord. In Particolare i cittadini che hanno come riferimento per le problematiche neurologiche negli ambulatori territoriali e l'Ospedale Bassini, avranno a disposizione una via diretta per essere valutati nell'ambito ultraspecialistico di un IRCCS dedicato esclusivamente alle patologie del sistema nervoso. Inoltre il poter trattare lo stroke aumenterà le capacità non solo dell'ASST ma di tutta la regione lombardia nell'affrontare questa tematica.

CONCLUSIONI

La ASST Nord Milano, che si è costituita il 1 gennaio 2016 in attuazione della Legge Regionale 11 agosto 2015 – n. 23 " Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo" e che comprende l'Ospedale Edoardo Bassini di Cinisello Balsamo, l'Ospedale Città di Sesto San Giovanni, la rete dei Poliambulatori di Milano e del Nord Milano ed i Distretti 6 e 7 ha come obiettivo principale garantire anche nelle specialità cliniche un'assistenza di qualità per il bacino di utenza di oltre 300.000 abitanti e garantire prestazioni specialistiche ambulatoriali di eccellenza per l'intero ambito della Città e dell'area Nord Milano. Nell'Agosto 2019 la ASST Nord Milano ha formalizzato un rapporto di collaborazione in attività che riguardano le problematiche neurologiche con la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta. L'intesa è stata rinnovata con delibera 678 del 4/8/2021 fino al 31 dicembre 2023. Con questo progetto, che promuove soprattutto l'integrazione tra le due organizzazioni, si intende offrire ai cittadini e alla rete assistenziale di regione Lombardia, un'attività sinergica dove IRCCS e ASST possano concorrere nell'ampliare in modo vantaggioso l'offerta di assistenza sanitaria in ambito neurologico dove i principali vantaggi siano quantificabili in:

- Riduzione dei tempi di attesa per le visite ambulatoriali
- Maggiore specificità nella gestione delle procedure diagnostiche terapeutiche
- Tempestività delle cure per l'ictus ischemico offrendo un importante supporto alle necessità di incrementare la terapia endovascolare in Regione Lombardia

Tutto questo dovrebbe essere strettamente legato alla promozione della formazione continua che utilizzi sia incontri in presenza che in streaming per favorire il continuo scambio di Know-how tra tutti i sanitari operanti nelle due realtà assistenziali.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Decreto del Ministero della salute il 28 aprile 2006
Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70,
Legge Regionale 11 agosto 2015 – n. 23
Regolamento Europeo 679/2016
Decreto Legge 10 agosto 2018, n. 101

BIBLIOGRAFIA

1. *Le reti hub e spoke, Regione Emilia-Romagna. URL consultato il 02-07-2021.*
2. *Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 (PDF), Camera dei Deputati. URL consultato il 02-07-2021.*
3. *Pronto soccorso Ministero della Salute. URL consultato il 02-08-2019.*
4. *CRJET incontra 2018. Hub e Spoke. Appropriatelyzza della cura e nuove soluzioni manageriali in sanità*
5. *Monitor (trimestrale AGENAS) anno XVII, numero 42-2017.*
6. *Emilio Fossati 2004. La gestione strategica ed efficiente dei gruppi aziendali. Centro Studi Aziendali, Università degli studi Bicocca.*
7. *La Carta dei Servizi della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Besta*
8. *Elenco reparti portale Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta.*
9. *La Carta dei Servizi dell'Azienda Socio Sanitaria Nord Milano*
10. *Elenco reparti portale dell'Azienda Socio Sanitaria Nord Milano*
11. *International MG/COVID-19 Working Group et al, 2020.*
12. *Khosravani et al, 2020.*
13. *Helmich and Bloem, 2020.*
14. *Papa et al, 2020.*
15. *Bersano et al, 2020.*
16. *Il percorso ictus in Regione Lombardia (Agostoni e coll. 2014)*
17. *64ma Assemblea Generale della World Medical Association (Fortaleza, Brasile ottobre 2013).*

SITOGRAFIA

Le reti hub e spoke, Regione Emilia-Romagna. URL consultato il 02-07-2021.

Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 (PDF), Camera dei Deputati. URL consultato il 02-07-2021.

Pronto soccorso Ministero della Salute. URL consultato il 02-07-2021.

