

**MALATTIE NON TRASMISSIBILI. CURE SICURE PER
TUTTA LA VITA**

a cura del Settore Assistenza Ospedaliera della Regione Emilia-Romagna

BOLOGNA – 16 SETTEMBRE 2026

Reti cliniche specialistiche e percorsi clinico-assistenziali

Alberto Bortolami

*Responsabile Area Reti Cliniche e Percorsi Clinico Assistenziale
Settore Assistenza ospedaliera, Regione Emilia-Romagna*

OUTLINE

- Reti ed i PDTA strumento di governance regionale
- Quali Reti e PDTA....alcuni esempi
- Monitoraggio
- Take home message

La sfida continua dei sistemi sanitari regionali

Crescente bisogno di salute

- Invecchiamento della popolazione e aumento dei malati

Trend di spesa farmaci, dispositivi, tecnologie

- Aumento dei costi per il sistema sanitari

Nuovi opzioni Diagnostico- terapeutiche-

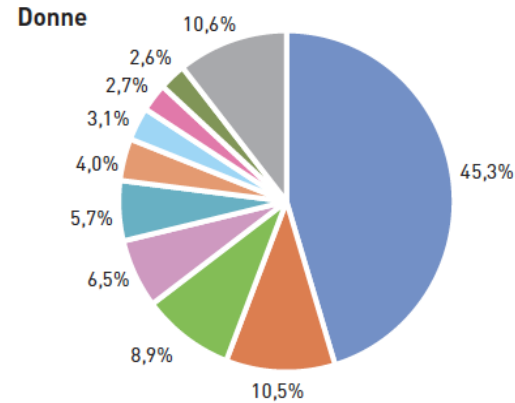
- Aumento complessità tecnica e organizzativa

Cure più efficaci

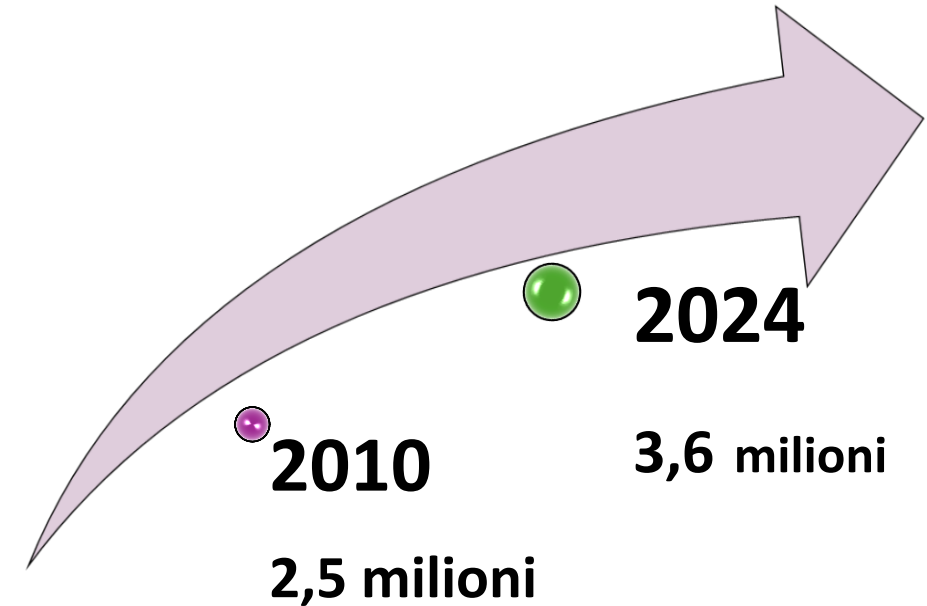
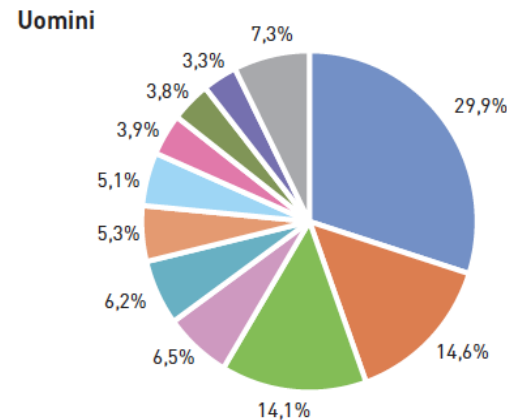
- Più malati per più tempo

Persone che vivono dopo una diagnosi di tumore nel 2024

Donne – Tutti i tumori 2.041.996		
Mammella	925.406	45,3%
Colon-retto	215.045	10,5%
Tiroide	181.741	8,9%
Corpo dell'utero	133.291	6,5%
Melanoma cutaneo	116.269	5,7%
Linfoma non-Hodgkin	81.430	4,0%
Vescica	64.185	3,1%
Rene	54.576	2,7%
Ovaio	52.800	2,6%
Altri	217.253	10,6%



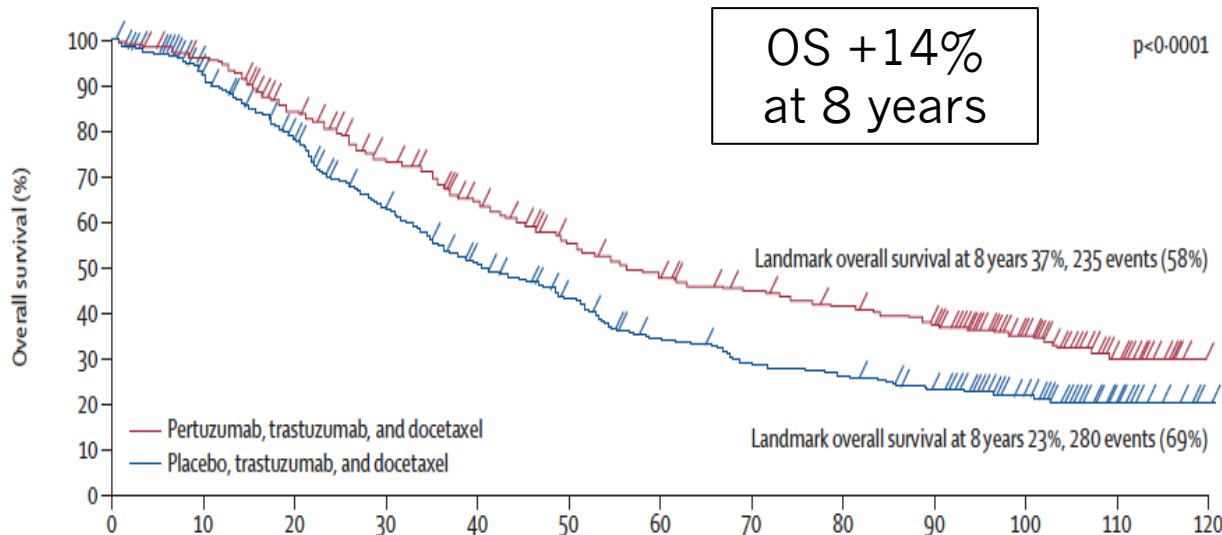
Uomini – Tutti i tumori 1.619.503		
Prostata	484.882	29,9%
Vescica	236.061	14,6%
Colon-retto	227.589	14,1%
Melanoma cutaneo	104.746	6,5%
Rene	100.258	6,2%
Linfoma non-Hodgkin	85.317	5,3%
Testa e collo	81.839	5,1%
Polmone	63.920	3,9%
Testicolo	61.964	3,8%
Tiroide	54.248	3,3%
Altri	118.679	7,3%



Cambiamenti nell'efficacia delle terapie: Dati Quantitativi

Pertuzumab, trastuzumab, and docetaxel for HER2-positive metastatic breast cancer (CLEOPATRA): end-of-study results from a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 study

Sandra M Swain, David Miles, Sung-Bae Kim, Young-Hyuck Im, Seock-Ah Im, Vladimir Semiglazov, Eva Ciruelos, Andreas Schneeweiss, Sherene Loi, Estefanía Monturus, Emma Clark, Adam Knott, Eleonora Restuccia, Mark C Benyunes, Javier Cortés, on behalf of the CLEOPATRA study group*



Lancet Oncol 2020

Published Online

March 12, 2020

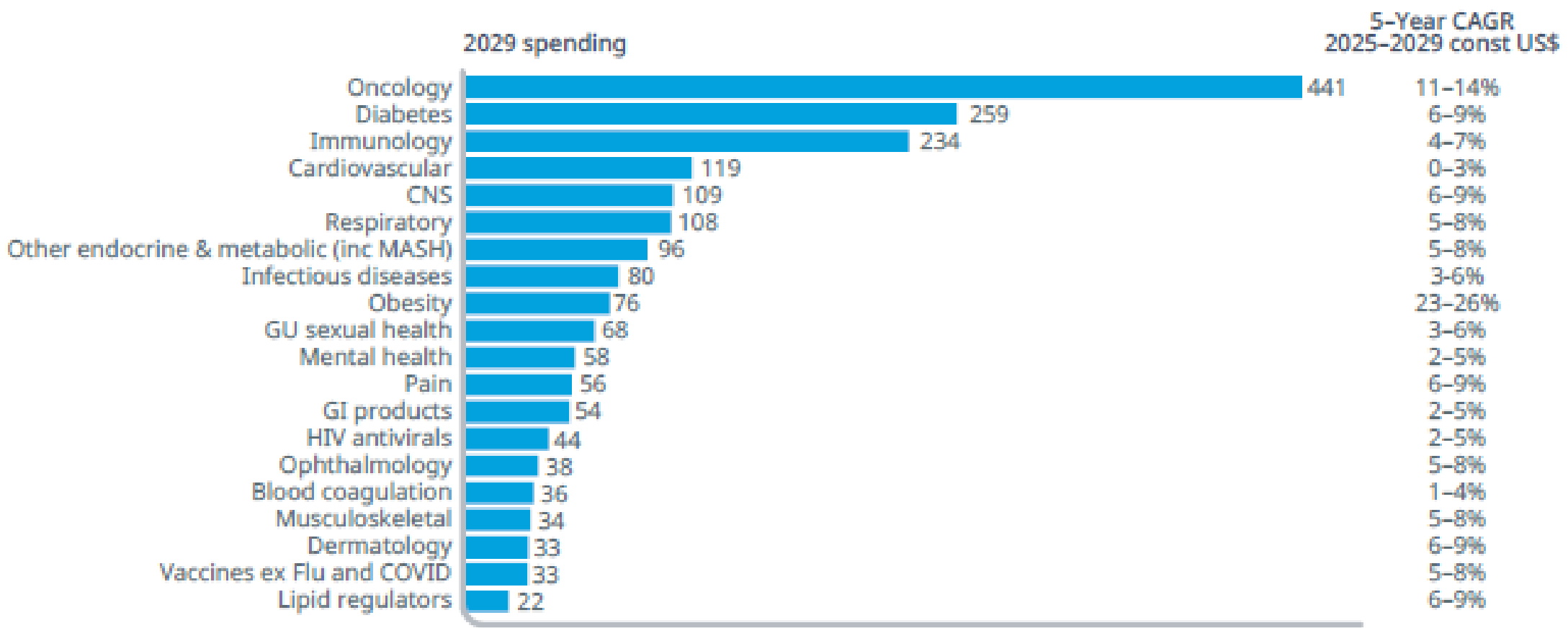
CT + Trastuzumab		
OS 40,8 mesi	No. cicli terapia 15	No. TC richieste 12
↓		
CT + Pertuzumab/Trastuzumab		
OS 57,1 mesi	No. cicli terapia 24	No. TC richieste 20
↓		
Cicli di terapia +60%		
TC richieste +67%		

**l'innovazione migliora la sopravvivenza,
ma aumenta enormemente la
complessità del percorso di cura:**

- durata delle terapie
- monitoraggi diagnostici
- carico organizzativo
- risorse richieste

Oncology and obesity forecast double-digit growth rates to 2029 while immunology slows due to biosimilars

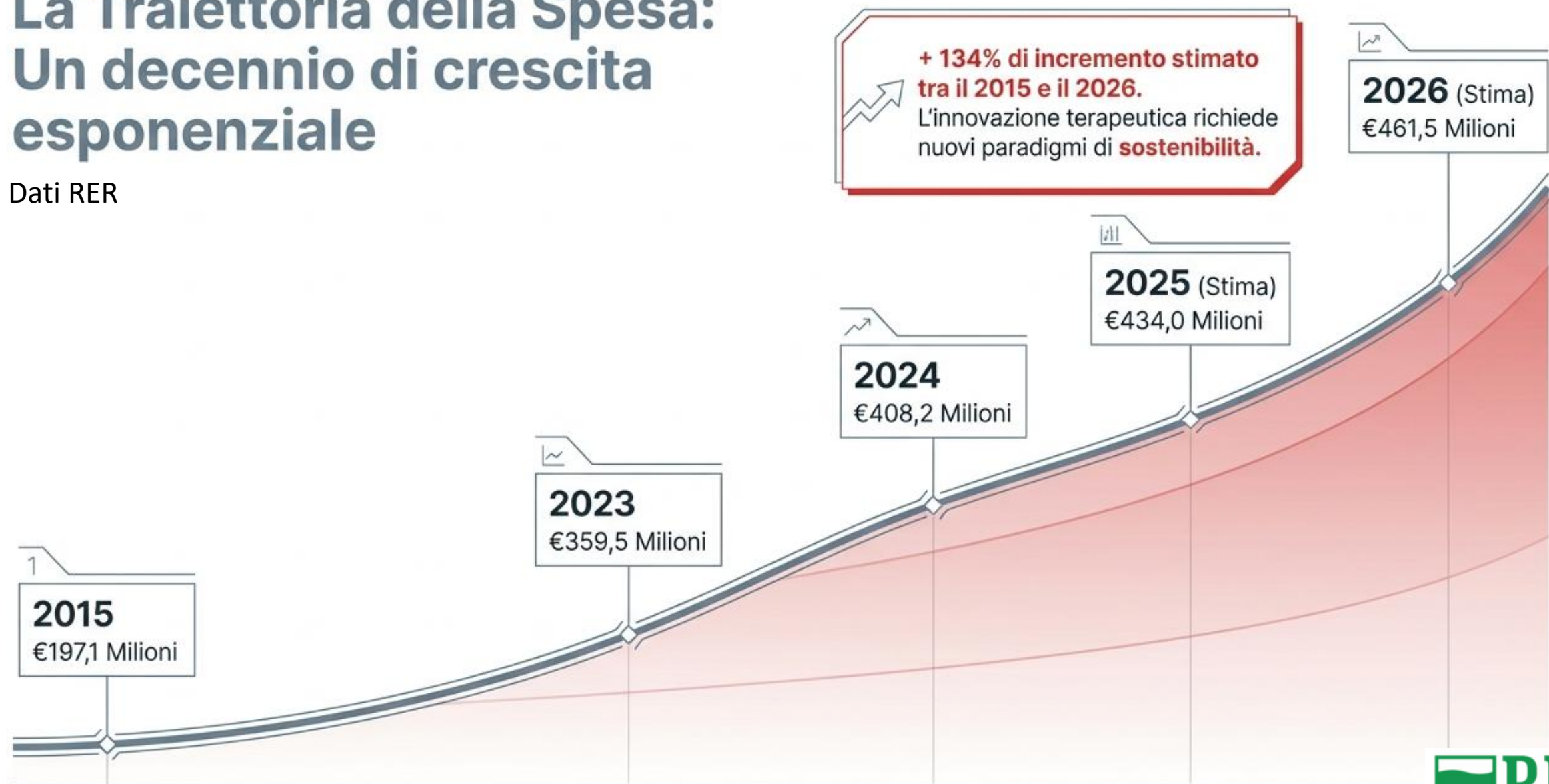
Exhibit 44: Top 20 therapy areas in 2029 in terms of global spending with forecast 5-year CAGRs, const \$US



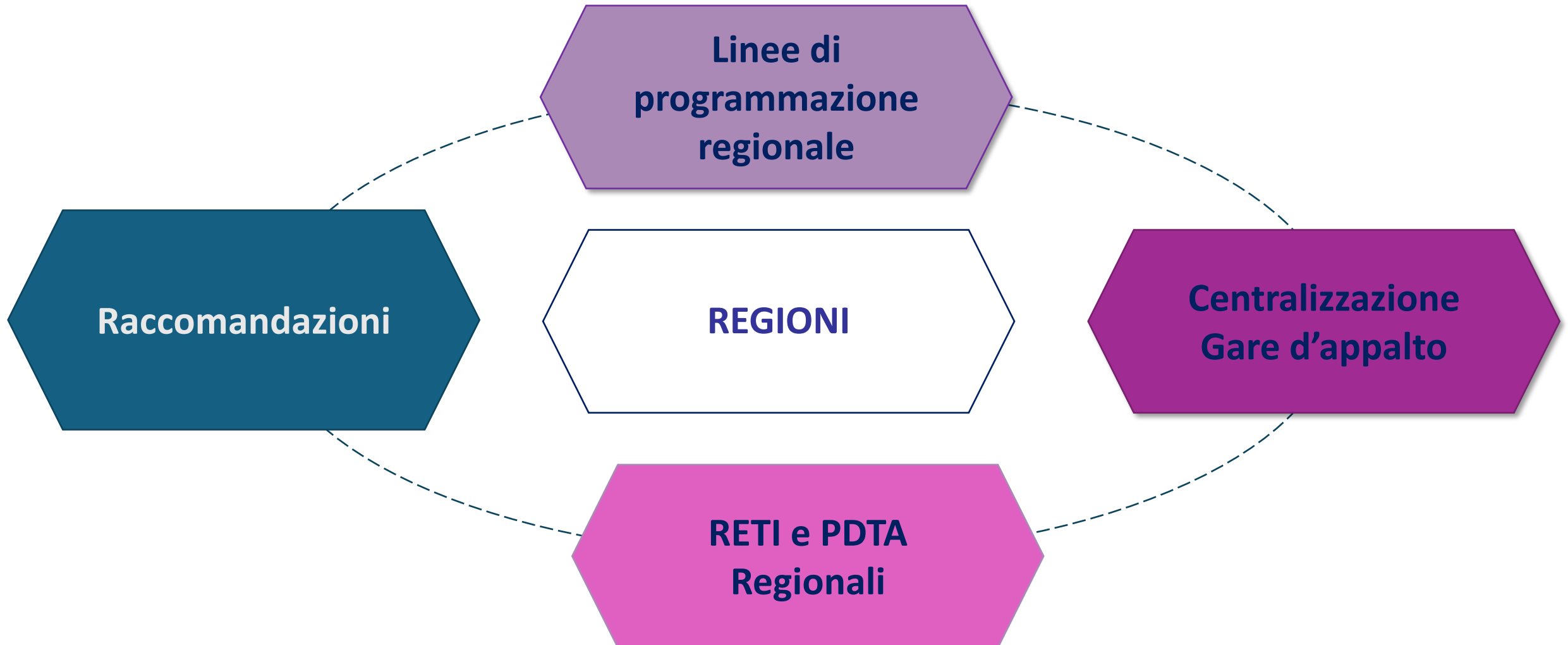
Source: IQVIA Forecast Link, IQVIA Institute, May 2025.

La Traiettoria della Spesa: Un decennio di crescita esponenziale

Dati RER



STRUMENTI DI GOVERNANCE REGIONALE



La Sfida: Complessità Clinica e Sostenibilità Economica



Invecchiamento
demografico e cronicità
in forte aumento



Esplosione
esponenziale delle
opzioni terapeutiche

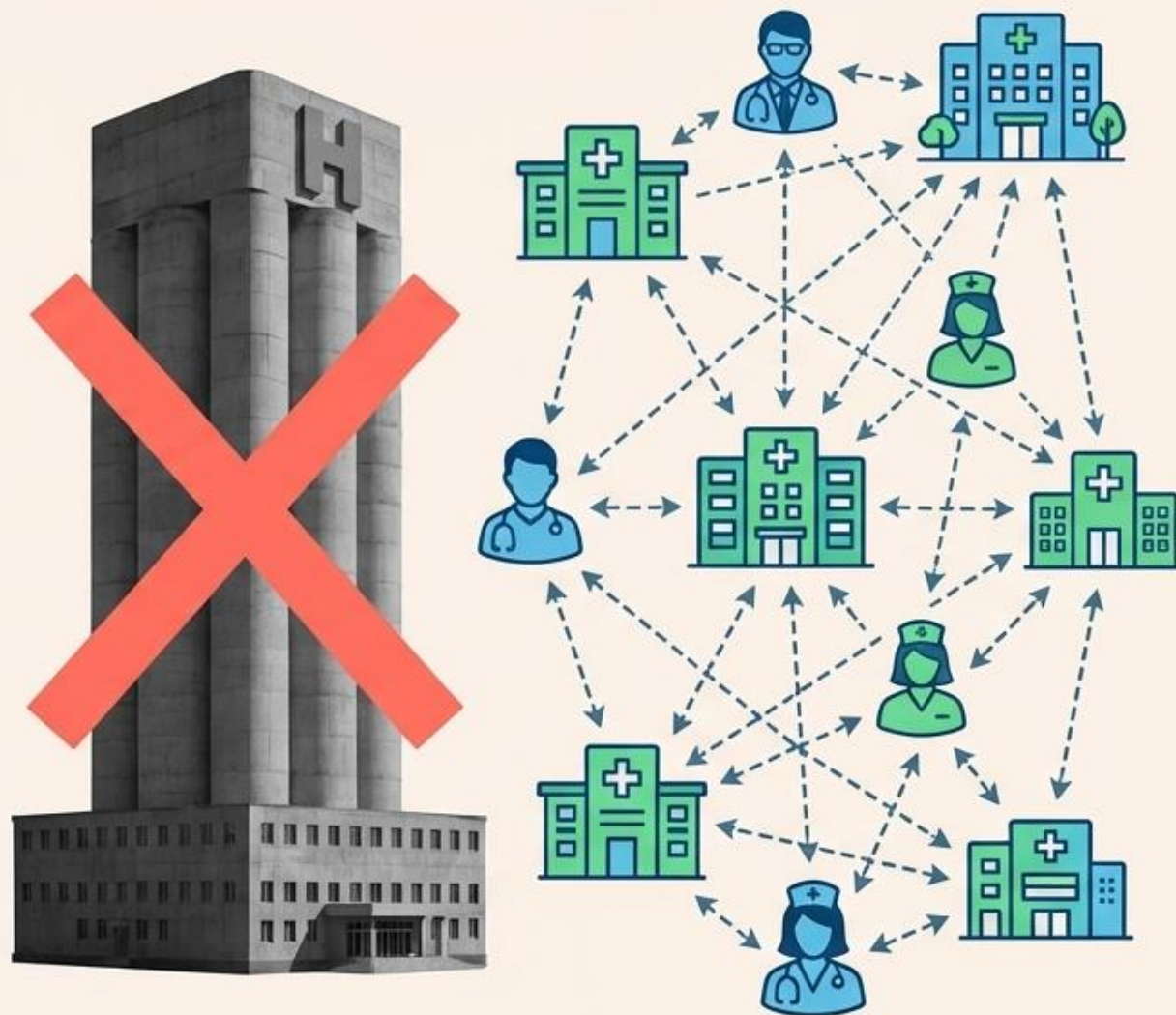


Risorse economiche e
professionali sotto
pressione



Rischio crescente di
disomogeneità
nell'accesso

**L'innovazione medica ha superato la capacità
dei singoli ospedali di fornire risposte
operando in isolamento strutturale.**

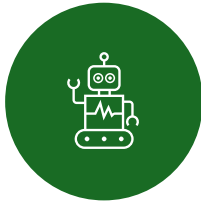


- Le reti nascono quando i sistemi si riempiono di **connessioni**
- Le reti funzionano
 - ✓ se le **spinte collaborative** bilanciano quelle competitive
 - ✓ se i nodi della rete accettano le condizioni del «**gioco di rete**»
- Le reti complesse devono essere **gestite**

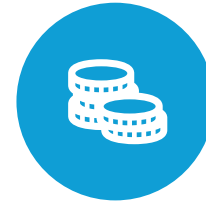
Obiettivi della Rete



Definizione dei Percorsi “unità elementare della Rete”



Governo dell'organizzazione e dell'**innovazione e equità** (farmaci e DM)



Sostenibilità economica del SSR
nuovi modelli di gara



Gestione efficiente delle piattaforme (*focused factories*, *equipe itineranti*, *Operations and Bed Management*)



Monitoraggio dei PDTA



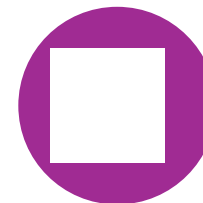
Favorire la Multidisciplinarietà e alleanza tra professionisti



Costruzione di **obiettivi** alle Direzioni generali delle Aziende sanitarie



Migliorare qualità e appropriatezza delle cure



Concentrare competenze e tecnologie tra aziende

Cornice di riferimento

DM 70/2015

Definizione reti per patologia

Accordo Stato-Regioni 14/CSR 24/01/2018

Linee guida revisione reti cliniche - reti tempo-dipendenti:
modello di governance e indicatori di rete.

NSG - AGENAS – PNE e IV Indagine reti (dati 2023)

Monitoraggio nazionale di processo ed esito; confronto
inter-regionale.

DM 77/2022

Integrazione Ospedale territorio

RETI NAZIONALI OBBLIGATORIE



➤ Reti Tempo-dipendenti

- Rete Emergenza-Urgenza
- Rete Ictus
- Rete Cardiologica per l'Emergenza (IMA)
- Rete Trauma

➤ Rete Oncologica ed Emato-oncologica (ROR)

➤ Rete Tumori Rari (RTR)

➤ Rete Donativo-Trapiantologica Regionale

➤ Rete delle Malattie Rare

➤ Rete delle Cure Palliative dell'Adulto

➤ Rete delle Cure Palliative Pediatriche

➤ Rete Pediatrica, Neonatologica e dei Punti Nascita

RETI REGIONALI AGGIUNTIVE



- **Rete delle Patologie Croniche ad Alta Prevalenza e della Multimorbidità**
- **Rete dei Percorsi Clinici Specialistici**
- **Rete delle Piattaforme Tecnologiche Cliniche Avanzate**

Rete MICI

Rete Cardiologica e
Cardiochirurgica

Rete Endometriosi

Rete Neonatale

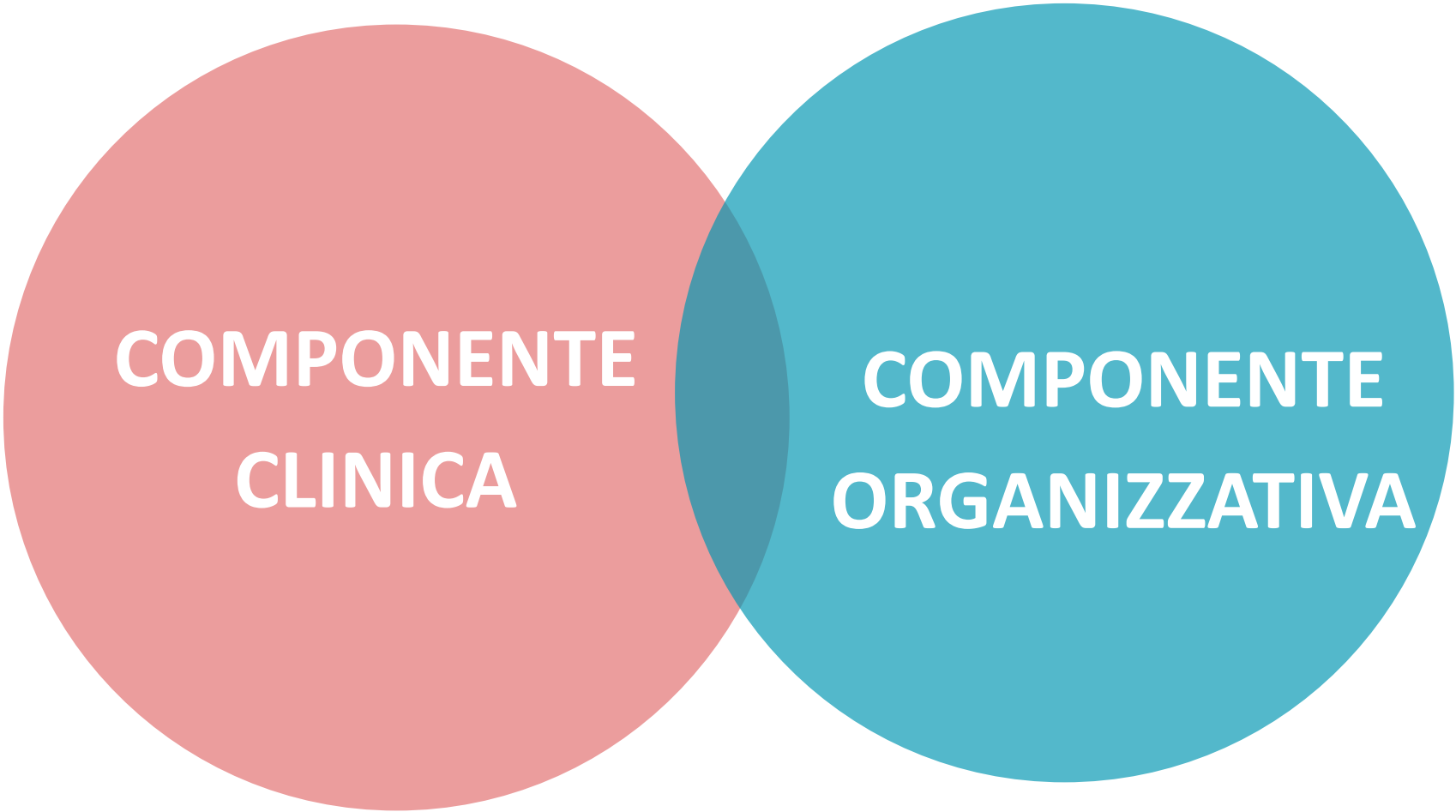
Rete Obesita'

Rete Reumatologica

Rete
Dermatologica

Rete Nefrologica

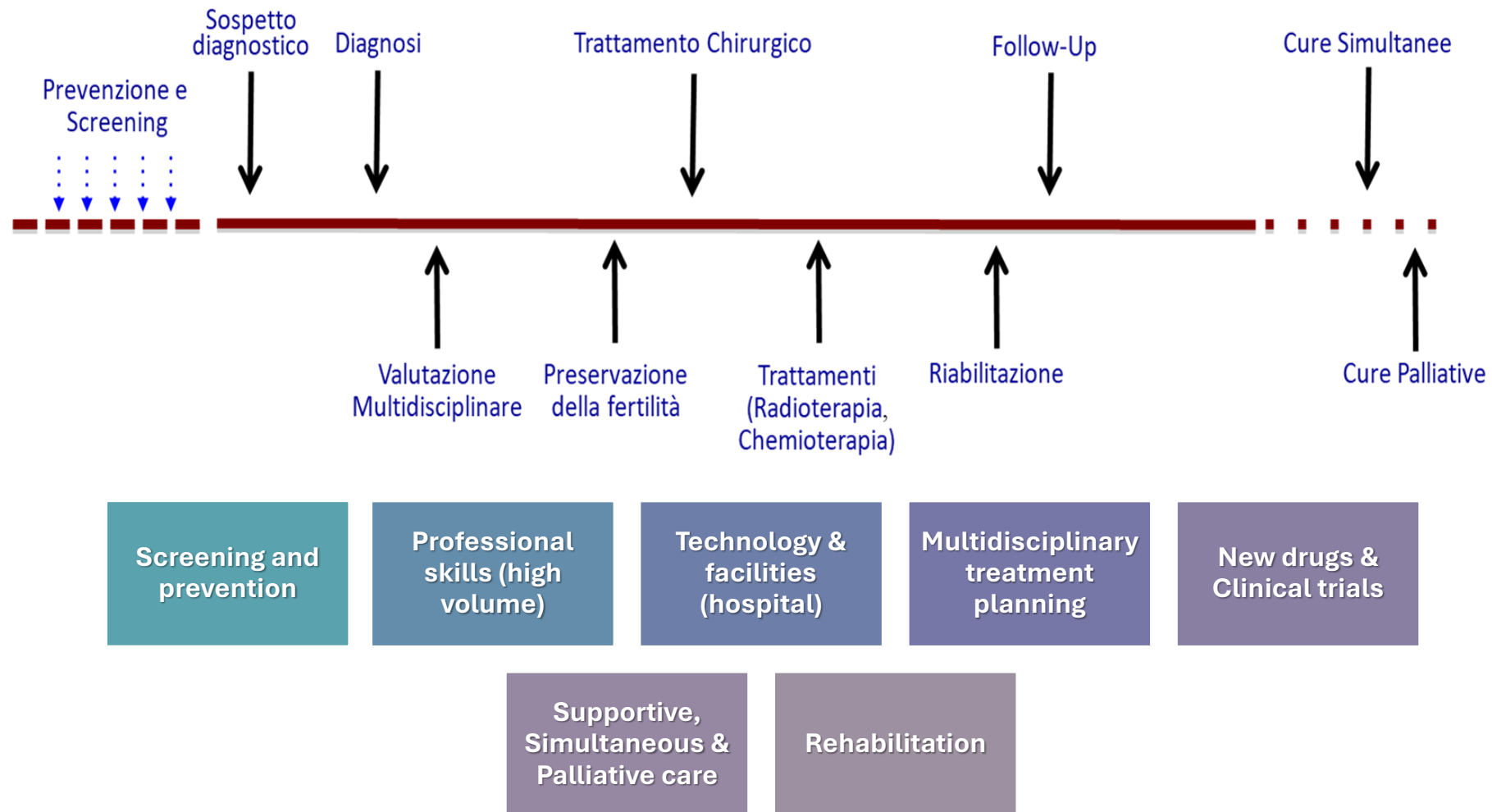
Continuo Monitoraggio delle Reti e dei Percorsi

A Venn diagram consisting of two overlapping circles. The left circle is red and contains the text 'COMPONENTE CLINICA'. The right circle is blue and contains the text 'COMPONENTE ORGANIZZATIVA'. The overlapping area in the center is a darker shade of blue.

**COMPONENTE
CLINICA**

**COMPONENTE
ORGANIZZATIVA**

What makes the difference for survival and quality of life in patients?



ONCOLOGY PATHWAYS & OUTCOME: TIME TO RADIOTHERAPY FOR H&N PATIENTS



Country	Population & Nb	Primary Endpoint
NCDB USA ¹	25,216 patients with stage III/IV H&N tumors	Median OS according to time to Radiotherapy after Surgery

	Time to Radiotherapy		
	≤ 42 days	43-49 days	≥ 50 days
# of pts	9,765	4,735	10,716
Median OS yrs	10.5	8.2	6.5

1. Harris JP et al. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 2018

Il “Codice Sorgente”: I PDTA come Unità Elementare della Rete



Fine dell'Arbitrio Clinico

Standardizzazione delle decisioni tramite i Tumor Board multidisciplinari. La cura non è più legata al singolo professionista.



Riduzione della “Unwarranted Variation”

Garantire che lo standard di cura (tempestività ed efficacia) sia identico indipendentemente dal punto di accesso.



Governance Transizionale

Ruolo cruciale degli Infermieri Case Manager e dei Coordinatori di Rete nel presidiare il delicato passaggio ospedale-territorio.

La Rete Oncologica e Emato-Oncologica della Regione Emilia Romagna

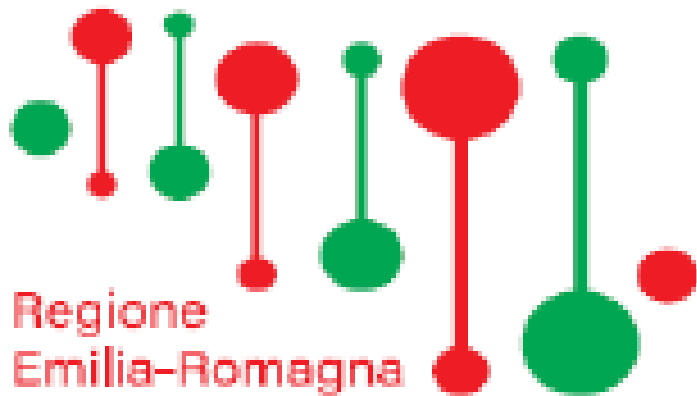
- **27 dicembre 2022** (DGR 2316/2022) viene istituita la Rete Oncologica e Emato-Oncologica della Regione Emilia-Romagna con approvazione delle relative linee di indirizzo
- Il modello organizzativo per la rete è il **Comprehensive Cancer Care Network**
 - Permette di includere e coordinare in rete le strutture presenti nel territorio
 - Favorisce l'implementazione delle competenze dalla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione, alla ricerca
 - Garantisce di coniugare accesso, appropriatezza e qualità di cura e la migliore logistica
 - Incrementa efficacia e efficienza anche mediante la riorganizzazione e la finalizzazione operativa delle strutture territoriali
- **La Rete ottimizza e dà “valore” all'attività di tutte le strutture presenti in un territorio favorendo la prossimità delle cure**

Rete Oncologica ed Emato-oncologica



OBIETTIVI

Rete Oncologica ed Emato-oncologica



- Garantire la **continuità del processo assistenziale** dal domicilio, alle case della salute territoriali fino alle strutture ospedaliere polispecialistiche, definendo per complessità, professionalità e tecnologie richieste le prestazioni **per i diversi livelli**
- Implementare **l'approccio multidisciplinare e definire modelli regionali per i percorso-diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA)** nelle le diverse patologie oncologiche e emato-oncologiche per garantire rapidità, appropriatezza e qualità, **individuando centri di riferimento** per patologie ad alta complessità assistenziale e/o rare
- Costruire **piattaforme regionali delle tecnologie innovative** dalla biologia molecolare all'imaging, alle terapie
- Implementare, sostenere e **sviluppare la ricerca "in rete"**

Rete Oncologica ed Emato-Oncologica dell'Emilia-Romagna

Cronostoria 2019-2026

Evoluzione normativa, organizzativa e operativa



Riferimenti normativi

Accordo Stato-Regioni
Rep. Atti 59/CSR
(2019)

DGR 2316/2022

DGR 2029/2023

DGR 1571/2024

Determinazione
19376/2024

Determinazione n. 13971
del 18/07/2025

Il valore del metodo

MULTIDISCIPLINARIETÀ

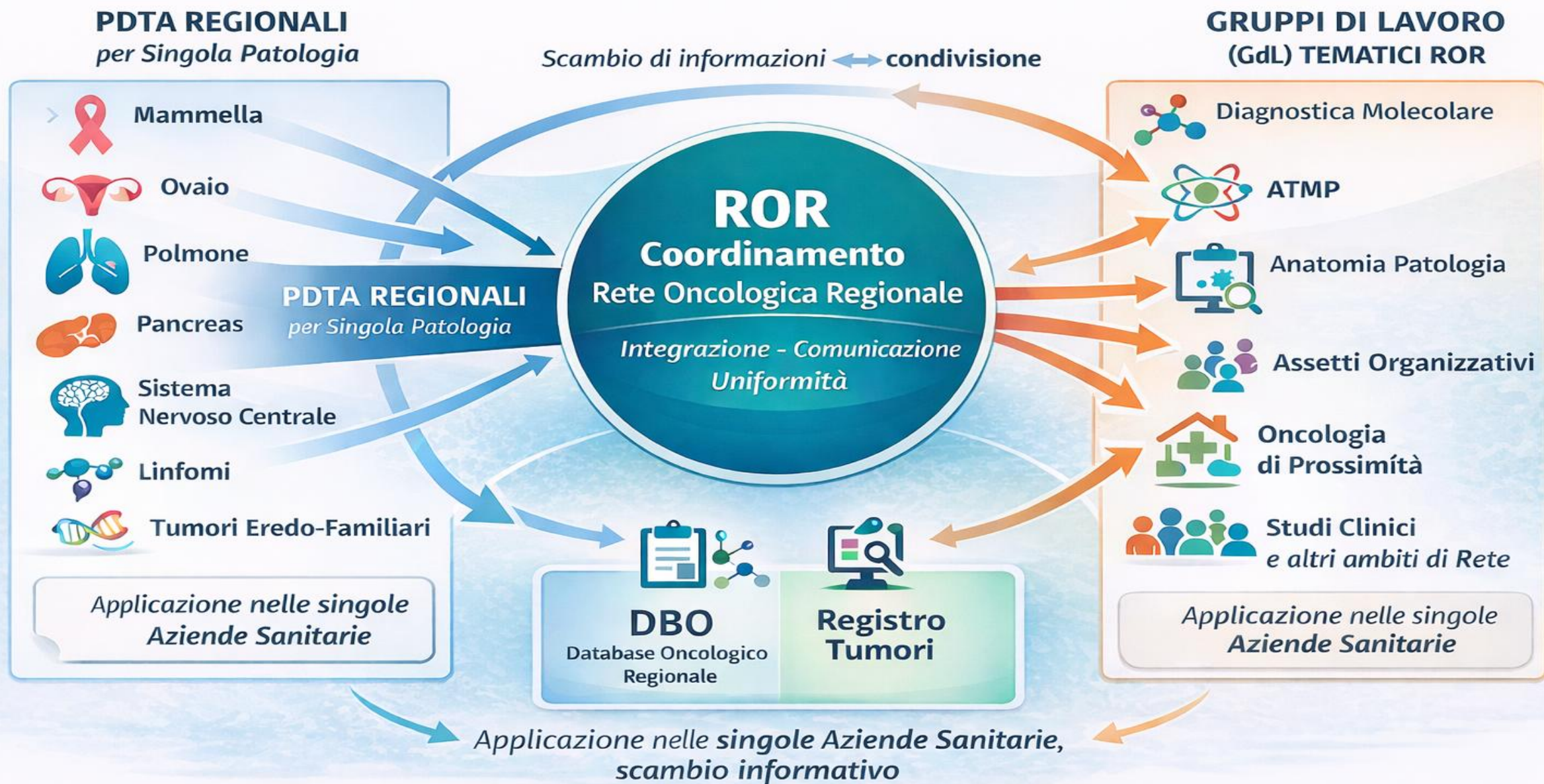


MULTITERRITORIALITÀ

Professionisti provenienti da:



EMILIA-ROMAGNA



Dai PDTA aziendali al modello regionale e ritorno: un ciclo di governance per percorsi di cura omogenei e sostenibili

1. PATRIMONIO AZIENDALE

Punto di partenza



- PDTA e modelli organizzativi
- Competenze professionali
- Esperienze e buone pratiche
- Risorse e specificità locali

2. ARMONIZZAZIONE E VALIDAZIONE REGIONALE

Sintesi e standardizzazione



- Gruppi di Lavoro regionali
- Confronto e armonizzazione delle esperienze
- Definizione del modello metodologico condiviso
- Validazione regionale dei PDTA
- Definizione indicatori e governance

3. DECLINAZIONE E IMPLEMENTAZIONE LOCALE

Adattamento al contesto



- Recepimento del PDTA regionale
- Adattamento alle realtà organizzative provinciali/aziendali
- Integrazione ospedale-territorio
- Valorizzazione delle specificità locali
- Implementazione all'interno della rete dei servizi

4. MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO CONTINUO

Misurare per evolvere



- Monitoraggio indicatori regionali e locali
- Audit clinico-organizzativi
- Valutazione degli esiti
- Aggiornamento continuo dei PDTA
- Diffusione e condivisione delle buone pratiche

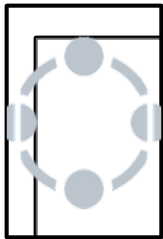
CICLO CONTINUO DI MIGLIORAMENTO



Rete Oncologica ed Emato-Oncologica della Regione Emilia-Romagna

Governance | Integrazione | Appropriatelyzza | Qualità | Equità | Sostenibilità

LINEE DI INDIRIZZO PER LA DEFINIZIONE DEI PDTA IN AMBITO ONCOLOGICO ED EMATO- ONCOLOGICO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA



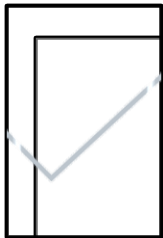
Realizzare la **presa in carico globale** del paziente, affrontando tutte le fasi dell'intero percorso di cura,;



Definire le modalità e i punti di **accesso** al PDTA



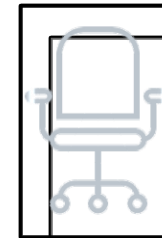
Definire le **evidenze scientifiche** (linee guida/raccomandazioni internazionali, nazionali o regionali) su cui basare le scelte diagnostiche terapeutiche da adottare nei diversi snodi decisionali,



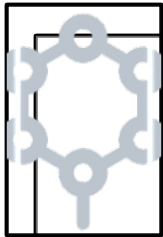
Definire i criteri di **appropriatezza** per l'utilizzo delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche;



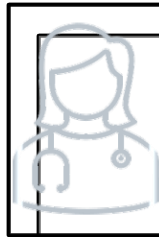
Definire i criteri per l'eventuale **centralizzazione** di specifiche procedure secondo modello Hub & Spoke, descrivendo la modalità di presa in carico presso i centri e le relative interazioni;



Contestualizzazione Aziendale



Prevedere un **approccio multidisciplinare e multiprofessionale** e garantire la presenza di un *Gruppo Multidisciplinare/Multiprofessionale Oncologico/Emato-oncologico (GOM)* in tutti i PDTA;



Prevedere la presenza del **case manager** con compiti attribuiti di istruttoria del caso clinico, coordinamento dell'attività dei professionisti interni ed esterni



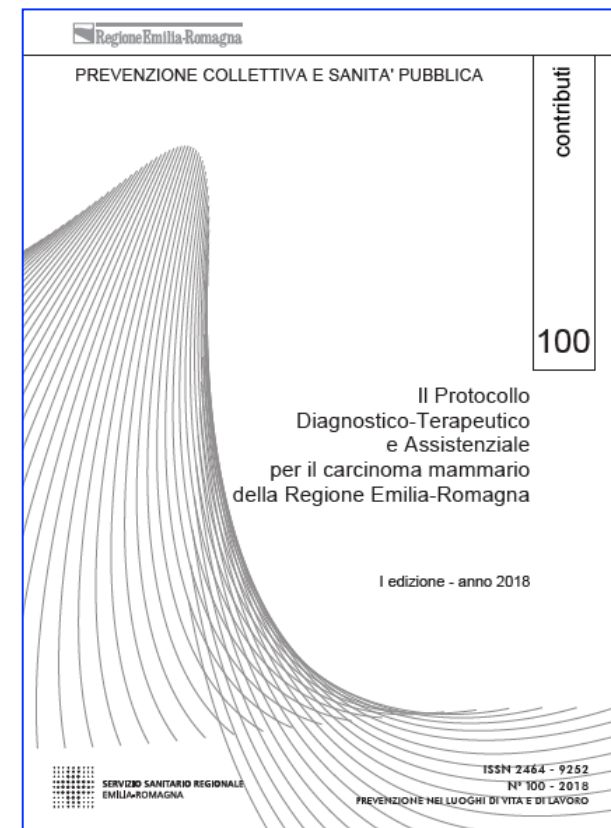
Prevedere le modalità di **gestione integrata** del percorso assistenziale **ospedale-territorio**, sviluppando il coinvolgimento di strutture territoriali e dei servizi socio-sanitari



Rete Regionale dei Centri di Senologia

DGR 345 del 12 maggio 2018

- IDENTIFICA **12 CENTRI DI SENOLOGIA** CON CARATTERISTICHE STRUTTURALI, ORGANIZZATIVE E QUALITATIVE IDONEE
- DEFINISCE IL PERCORSO, L'ORGANIZZAZIONE E LE FUNZIONI DEI SERVIZI
 - massa critica minima di casistica (almeno 150 nuovi casi all'anno e bacino di 250.000 persone)
 - livelli di clinical competence di tutti i professionisti
 - presa in carico della donna assicurata da una continuità assistenziale tra CdS e territorio, integrata con la Medicina Generale;
 - coordinamento funzionale del team affidato all'Infermiere case-manager
 - integrazione a rete provinciale del programma di screening e della diagnostica clinica;
 - protocollo assistenziale per le donne a rischio eredo-familiare



Centri di Senologia (12)

- Provincia di Piacenza: Centro di Senologia Ospedale Castel S. Giovanni (dal 2022);
- Provincia di Parma: Centro di Senologia Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma;
- Provincia di Reggio Emilia: Centro di Senologia Arcispedale Santa Maria Nuova-IRCCS di Reggio Emilia;
- Provincia di Modena (2): Centro di Senologia Ospedale di Carpi;
Centro di Senologia Azienda Ospedaliera-Universitaria di Modena (Policlinico);
- Area Metropolitana di Bologna (3): Centro di Senologia Ospedale Bellaria;
Centro di Senologia Irccs Azienda Ospedaliera-Universitaria di Bologna;
Centro di Senologia Ospedale di Imola (chirurgia presso Irccs AOU Bologna);
- Provincia di Ferrara: Centro di Senologia Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;
- Provincia di Ravenna: Centro di Senologia Ospedale di Ravenna;
- Provincia di Forlì-Cesena: Centro di Senologia Ospedale di Forlì (integrazione con IRCCS-IRST di Meldola);
- Provincia di Rimini: Centro di Senologia Ospedale Sant'Arcangelo di Romagna

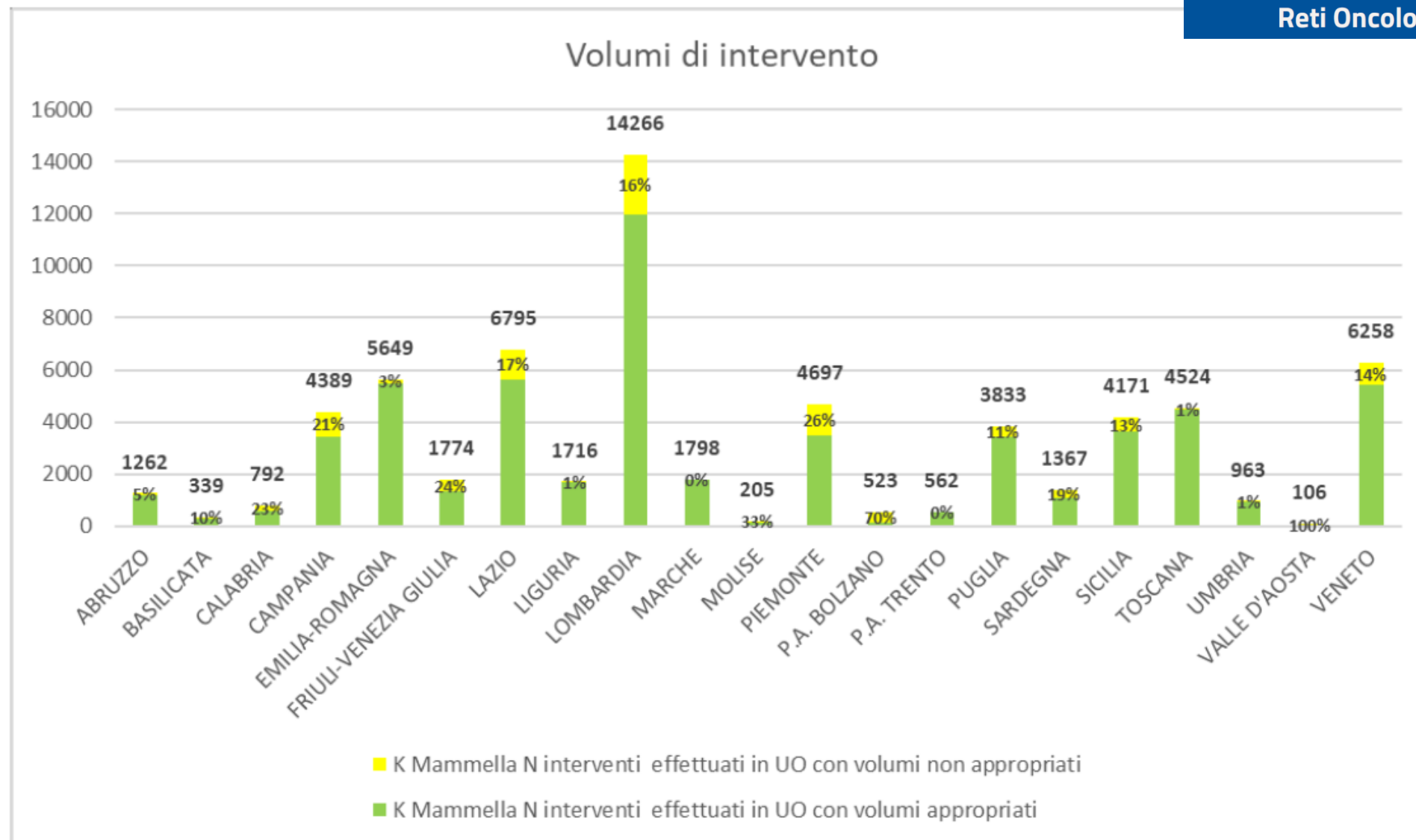


Figura 28. Distribuzione Volumi di Intervento Tumore della Mammella

4 Piattaforme regionali dei Laboratori NGS

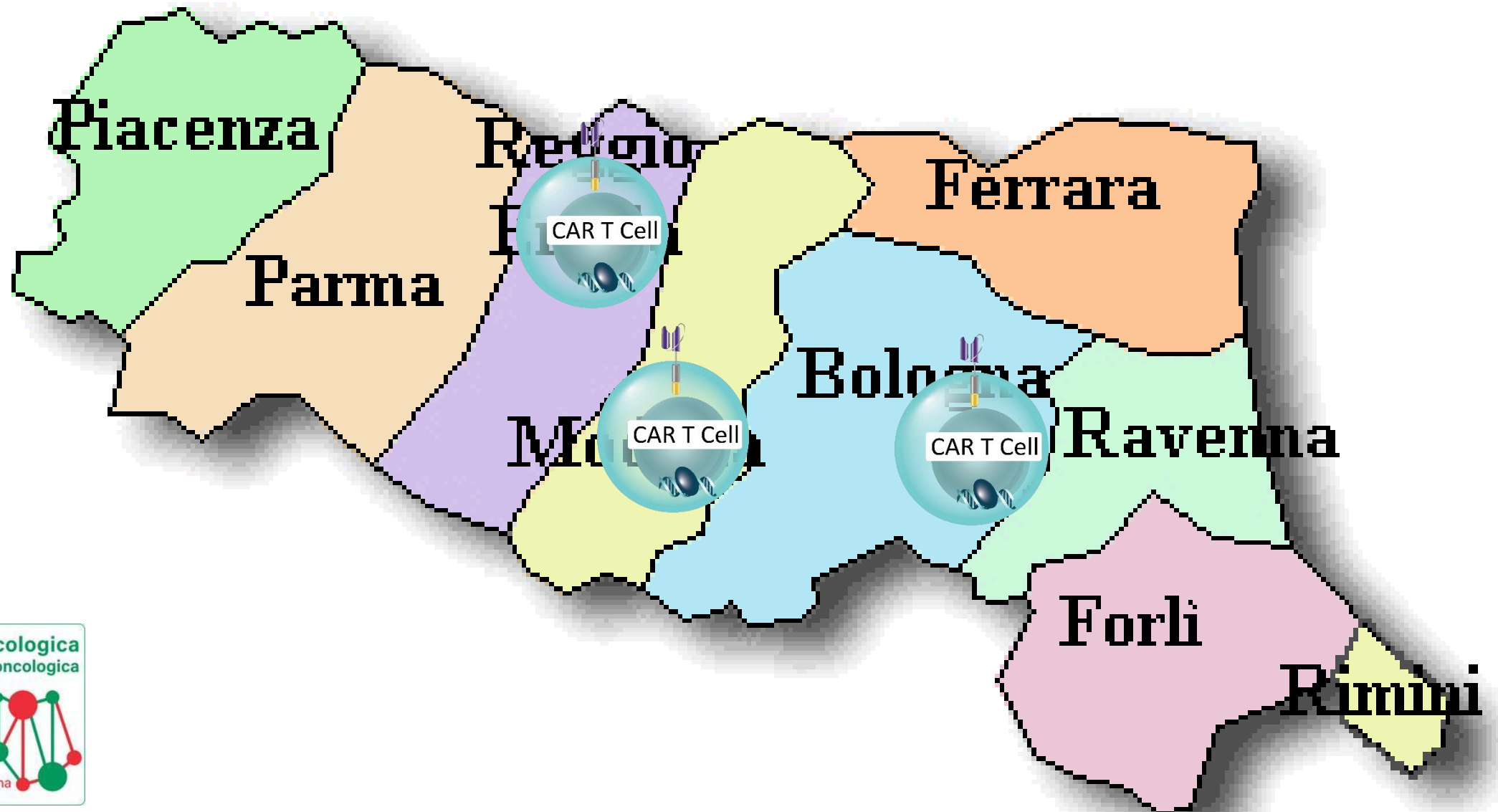
(Delibera Num. 2140 del 12/12/2023)



Aven		Piattaforma interprovinciale integrata di diagnostica molecolare avanzata di next-generation sequencing (NGS) tra Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e Azienda Usl di Piacenza con sede presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
		Piattaforma interprovinciale tra Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Azienda Usl di Modena (Piattaforma Interaziendale NGS) e Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia con sede presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
Avec		Piattaforma interprovinciale tra IRCCS Azienda Ospedaliera - Universitaria di Bologna (Laboratorio Unico di Patologia Molecolare Metropolitano) e Azienda Ospedaliera - Universitaria di Ferrara con sede presso l'IRCCS Azienda Ospedaliera - Universitaria di Bologna*
Ausl Romagna		Piattaforma IRCCS "Dino Amadori" Meldola-FC (Laboratorio Bioscienze) – AUSL Romagna Laboratorio Pievesestina (FC)

* Ogni piattaforma può al suo interno individuare specifiche vocazioni su base aziendale con cui concorre alla produzione complessiva. In particolare, in Area Vasta Emilia Centro, l'Azienda Ospedaliera - Universitaria di Ferrara può contribuire alla piattaforma interprovinciale con competenze di sequenziamento NGS per le analisi molecolari necessarie all'identificazione di marcatori prognostici o predittivi effettuate su liquido biologico (cosiddetta "biopsia liquida").

RETE CAR-T



Criteri di Accesso ai Centri CAR-T

L'assegnazione del paziente al centro erogatore avviene secondo tre criteri distinti, applicati in ordine di priorità clinica e organizzativa.

1

Criterio Geografico

- **Piacenza + Reggio Emilia** → Ematologia AUSL RE – IRCCS
- **Parma + Modena** → AOU Modena
- **Bologna, Ferrara, Romagna, Imola** → AOU Bologna (UOC Ematologia + UOC Trapianto)

2

Capacità Erogativa

Il centro deve garantire la prestazione in **tempi clinicamente appropriati**, valutando disponibilità di slot e condizioni cliniche del paziente.

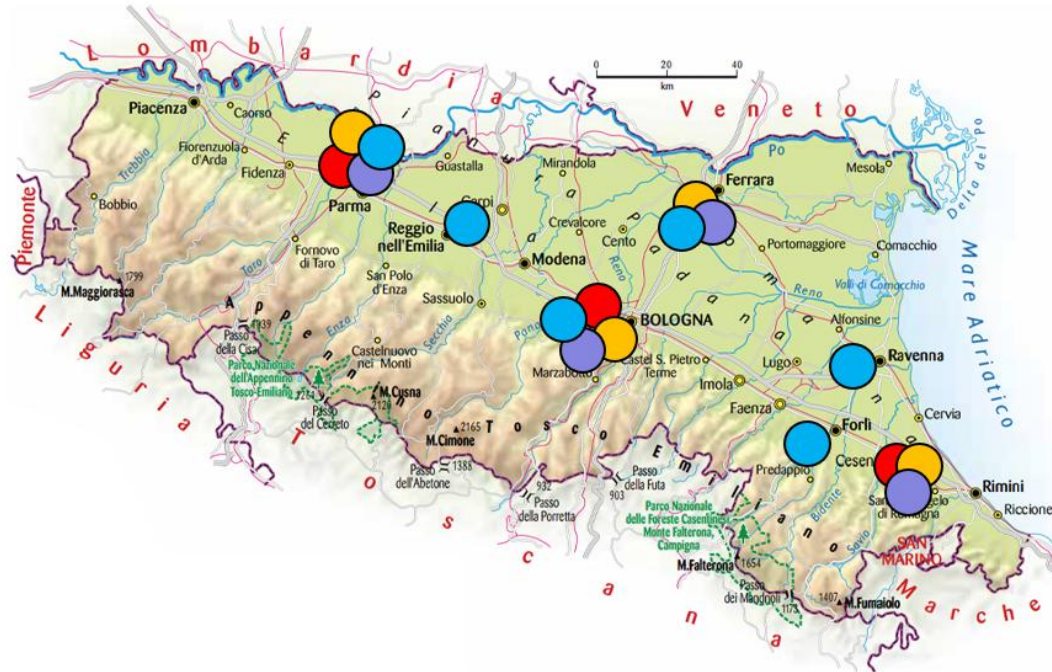
3

Continuità del Percorso

Il paziente può essere indirizzato al centro CAR-T del **team clinico proponente**, in deroga al criterio geografico, per garantire la continuità assistenziale.

Emilia-Romagna

Rete HUB e SPOKE

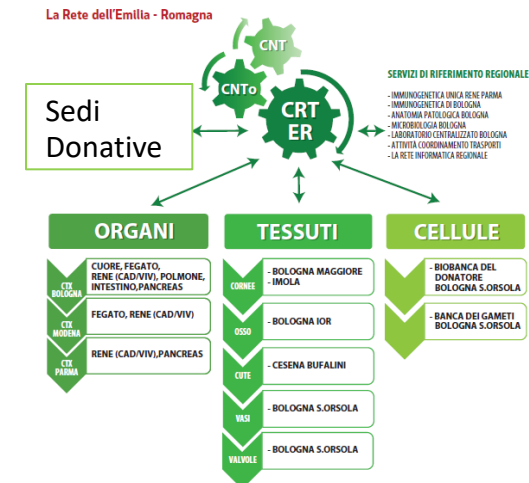


Aziende Ospedaliere

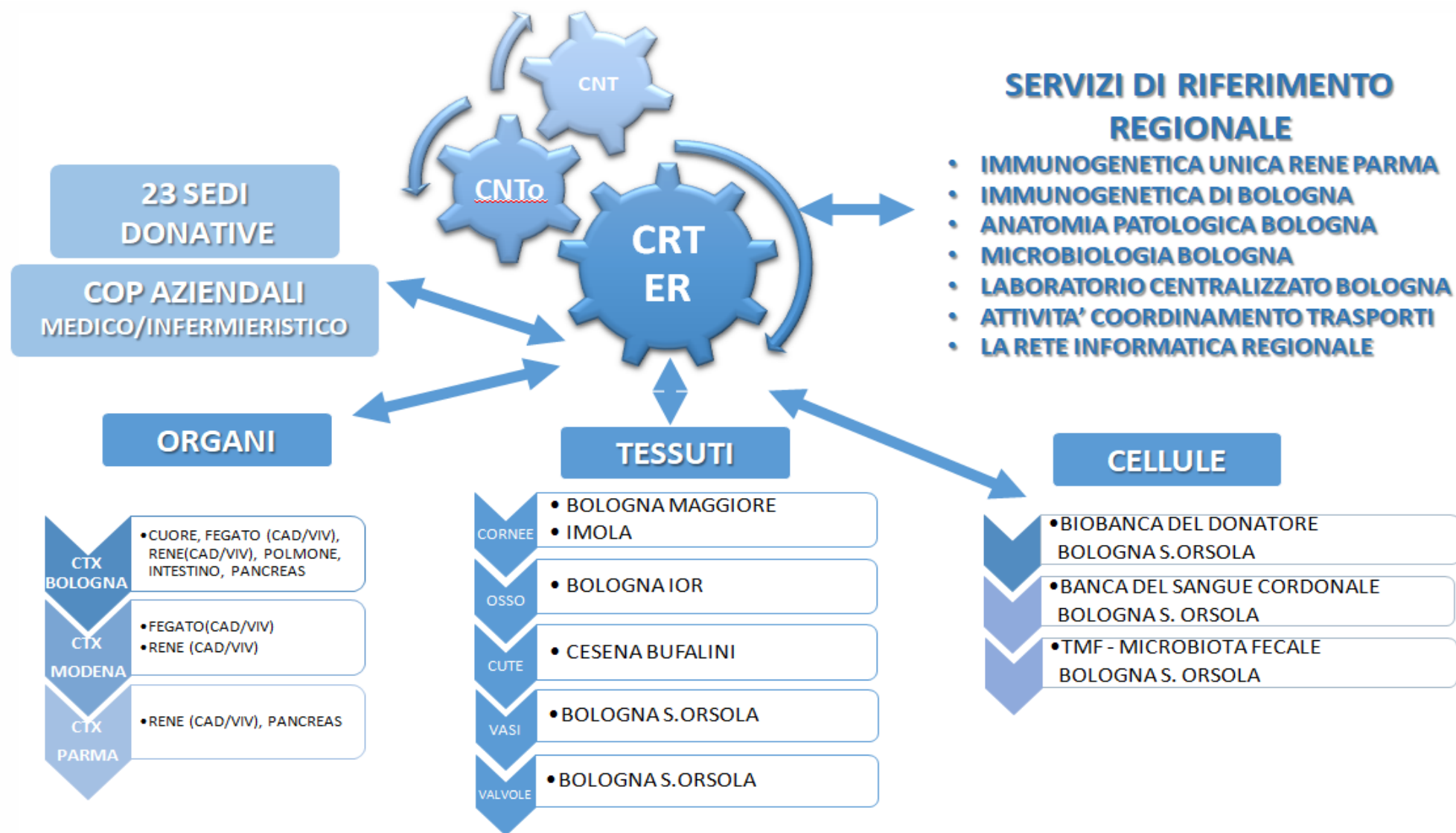
- HUB NCH
- Trauma Center
- HUB Stroke
- Emodinamica

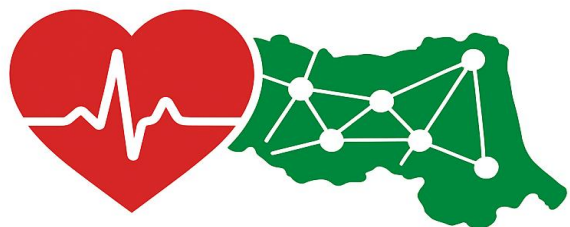
Rete Donativa-Trapiantologica

- Centro Tx Cuore: BOLOGNA
- Centro Tx Polmone: BOLOGNA
- Centro Tx Fegato: BOLOGNA-MODENA
- Centri Tx Rene: BOLOGNA-MODENA-PARMA
- Centro Tx rene-pancreas-
- Centro Tx intestino e multiviscerale: BOLOGNA



La RETE dell' Emilia Romagna





RETE CARDIOLOGICA E
CHIRURGICA
CARDIO-VASCOLARE

OBIETTIVI TRIENNALI

- **AGGIORNAMENTO LINEE indirizzo TAVI (impianto transcateretere della valvola aortica)**

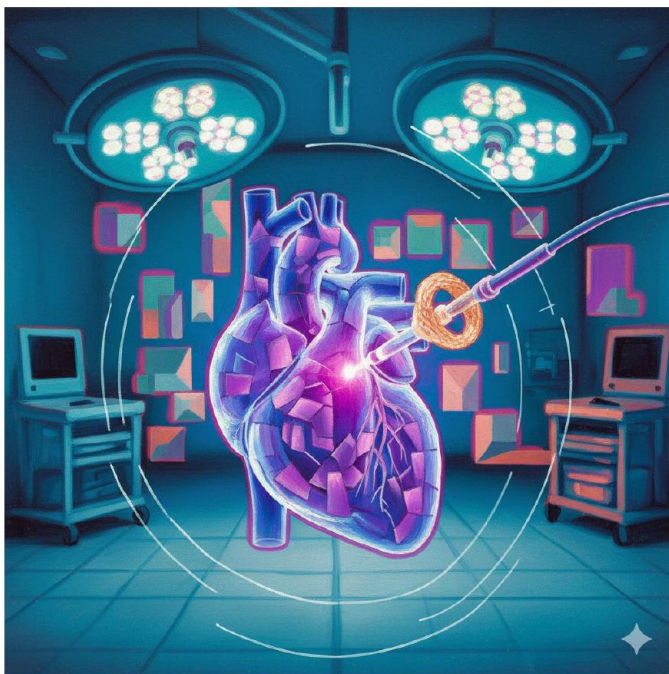
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 NOVEMBRE 2019, N. 2185

- **Monitoraggio aziendale attuazione linee d'indirizzo per lo scompenso cardiaco e eventuale implementazione**
- **Definizione CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CENTRI PRESCRITTORI PER LO SCOMPENSO CARDIACO**
- **PDTA dell'Arteriopatia Obliterante Cronica Periferica**
- **Database Clinici: caratteristiche e implementazione**
 - i. RERIC (Interventi cardiocirurgia)
 - ii. RERAI (Interventi ARITMOLOGIA INTERVENTISTICA)
 - III. REAL (INTERVENTI ANGIOPLASTICHE CORONARICHE)
- **Attività di prevenzione e manifestazione itinerante "Determinanti di salute e prevenzione cardiologica"**
- **Implementazione Dashboard e indicatori**



PROPOSTA DI ISTITUZIONE DI UN REGISTRO REGIONALE DELL'ARRESTO CARDIACO EXTRAOSPEDALIERO

**AGGIORNAMENTO DELLE INDICAZIONI
REGIONALI PER IL TRATTAMENTO DELLA
STENOSI AORTICA AVANZATA CON IMPIANTO
TRANSCATETERE DI PROTESI VALVOLARE
AORTICA (TAVI) DELLA REGIONE EMILIA-
ROMAGNA 2026**



REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Atto del Dirigente DETERMINAZIONE

Num. 9947 del 21/05/2026 BOLOGNA

Proposta:

EPG/2026/477 del 20/05/2026

Struttura proponente:

SETTORE ASSISTENZA OSPEDALIERA
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Oggetto:

AGGIORNAMENTO DELLE INDICAZIONI REGIONALI PER IL TRATTAMENTO DELLA STENOSI AORTICA AVANZATA MEDIANTE IMPIANTO TRANSCATETERE DI PROTESI VALVOLARE AORTICA (TAVI) E APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO DI INDIRIZZO AFFERENTE ALLA RETE CARDIOLOGICA E CHIRURGICA CARDIOVASCOLARE

Autorità emanante:

IL DIRETTORE - DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Firmatario:

LORENZO BROCCOLI in qualità di Direttore generale

**Responsabile del
procedimento:**

Federica Casoni

Modello organizzativo: 4 Piattaforme regionali

Piattaforma	Centro HUB	Aziende Spoke afferenti
1	IRCCS AOU Bologna	AUSL Bologna, AUSL Ferrara, AOSP Ferrara
2	Osp. Priv. Villa Maria Cecilia (Ravenna)	AUSL Romagna, AUSL Imola
3	AOSPU Ospedali Riuniti (Parma)	AUSL Piacenza, AUSL Parma, AUSL Reggio Emilia
4	Osp. Priv. Hesperia Hospital (Modena)	AUSL Modena, AOSP Modena, Osp. Sassuolo SpA

Lista unica di piattaforma

Indipendente dalla provenienza del paziente. Data inserimento = esito Heart Team.

Azienda pubblica coordinatrice

Coordinamento organizzativo, programmazione della lista operatoria unica.

Requisiti minimi

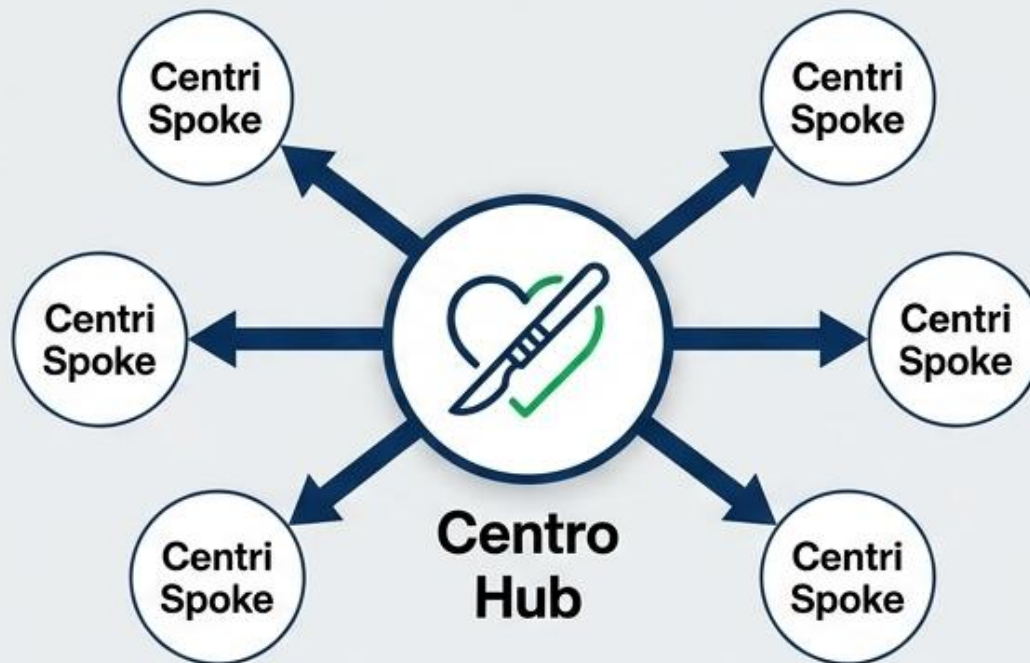
≥100 TAVI/anno per Hub, ≥50/anno per operatore. Cardiochirurgia on-site.

Architettura di Rete: Il Modello Hub & Spoke Integrato

Filosofia di Rete: Piattaforme sovraprovinciali progettate per garantire equità di accesso territoriale e massima specializzazione clinica.

Centri Hub

Responsabili dell'esecuzione materiale degli impianti.
Requisito strutturale non negoziabile: presenza di Cardiochirurgia on-site.



Centri Spoke

Collaborazione attiva per la selezione, il work-up e la gestione post-procedurale dei pazienti.

Modelli di Integrazione

- **Pubblico-Pubblico:** Équipe integrate interaziendali.
- **Pubblico-Privato:** Attività diretta accreditata o in service per i professionisti delle aziende pubbliche.

Come si valuta l'efficacia delle reti?

1. Esiti: mortalità, complicanze, sopravvivenza
2. Tempestività: tempi di accesso e trattamento
3. Appropriatelyzza: aderenza a linee guida e PDTA
4. Equità: uniformità di accesso sul territorio
5. Integrazione: continuità ospedale-territorio
6. Governance: coordinamento, audit e monitoraggio

Metodologia della valutazione

Il Questionario è articolato in 64 requisiti (item) e suddiviso in sette Aree

Indicatori processo ed esito

Area Tematica A
Struttura di base

Area Tematica C
Processi sociali

Rete cardiologica
per l'emergenza

Area Tematica B
Meccanismi operativi

Area Tematica D
Risultati e monitoraggio

Rete ictus

Area Tematica E
Approfondimenti Rete Ictus

Rete trauma

Area Tematica F
Approfondimenti Rete Cardiologica

Area Tematica G
Approfondimenti Rete Trauma

Rete emergenza urgenza

=

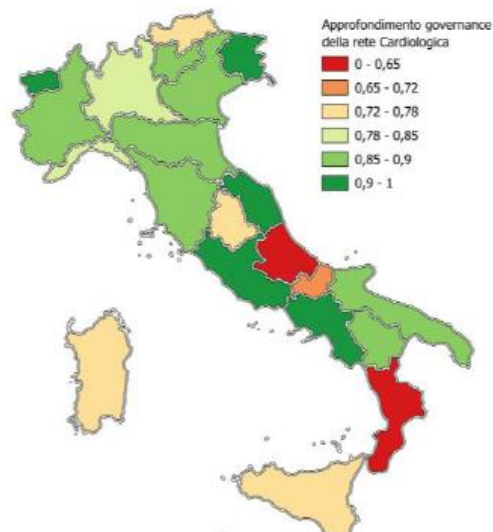
Questionario
(items specifici per rete)

30%

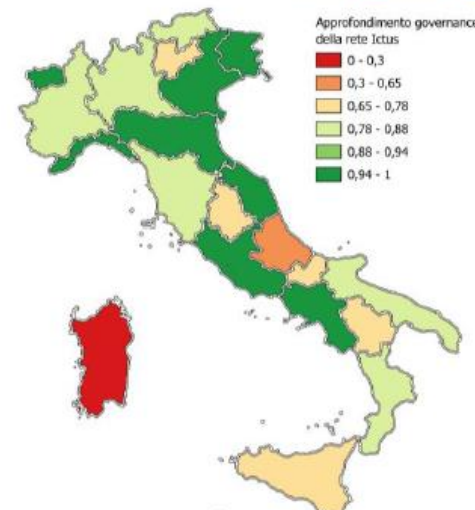
Indicatori 70%

Questionario- risultati

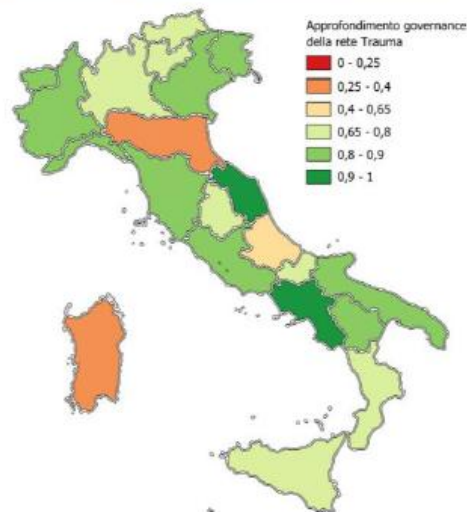
Regione/P.A.	Indice RTD Cardio
CAMPANIA	1
FRIULI-VENEZIA GIULIA	1
LAZIO	1
MARCHE	0,96
VALLE D'AOSTA	0,96
EMILIA-ROMAGNA	0,89
PIEMONTE	0,89
P.A. TRENTO	0,89
PUGLIA	0,89
VENETO	0,89
BASILICATA	0,86
TOSCANA	0,86
LIGURIA	0,82
LOMBARDIA	0,82
SICILIA	0,77
SARDEGNA	0,75
UMBRIA	0,75
P.A. BOLZANO	0,73
MOLISE	0,66
ABRUZZO	0,63
CALABRIA	0,63



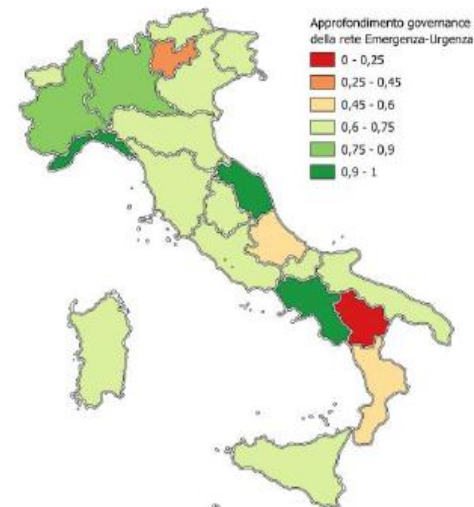
Regione/P.A.	Indice RTD Ictus
CAMPANIA	1
EMILIA-ROMAGNA	1
FRIULI-VENEZIA GIULIA	1
LAZIO	1
MARCHE	1
VENETO	1
LIGURIA	0,97
VALLE D'AOSTA	0,96
PUGLIA	0,87
TOSCANA	0,87
CALABRIA	0,86
PIEMONTE	0,86
P.A. BOLZANO	0,86
LOMBARDIA	0,84
P.A. TRENTO	0,77
SICILIA	0,77
UMBRIA	0,77
BASILICATA	0,74
MOLISE	0,74
ABRUZZO	0,64
SARDEGNA	0,27



Regione/P.A.	Indice RTD Trauma
CAMPANIA	1
MARCHE	1
FRIULI VENEZIA GIULIA	0,90
BASILICATA	0,89
LAZIO	0,89
LIGURIA	0,89
PIEMONTE	0,89
PUGLIA	0,89
TOSCANA	0,89
VALLE D'AOSTA	0,89
VENETO	0,89
LOMBARDIA	0,77
P.A. TRENTO	0,77
SICILIA	0,77
UMBRIA	0,77
MOLISE	0,72
P.A. BOLZANO	0,72
CALABRIA	0,66
ABRUZZO	0,61
EMILIA ROMAGNA	0,31
SARDEGNA	0,31

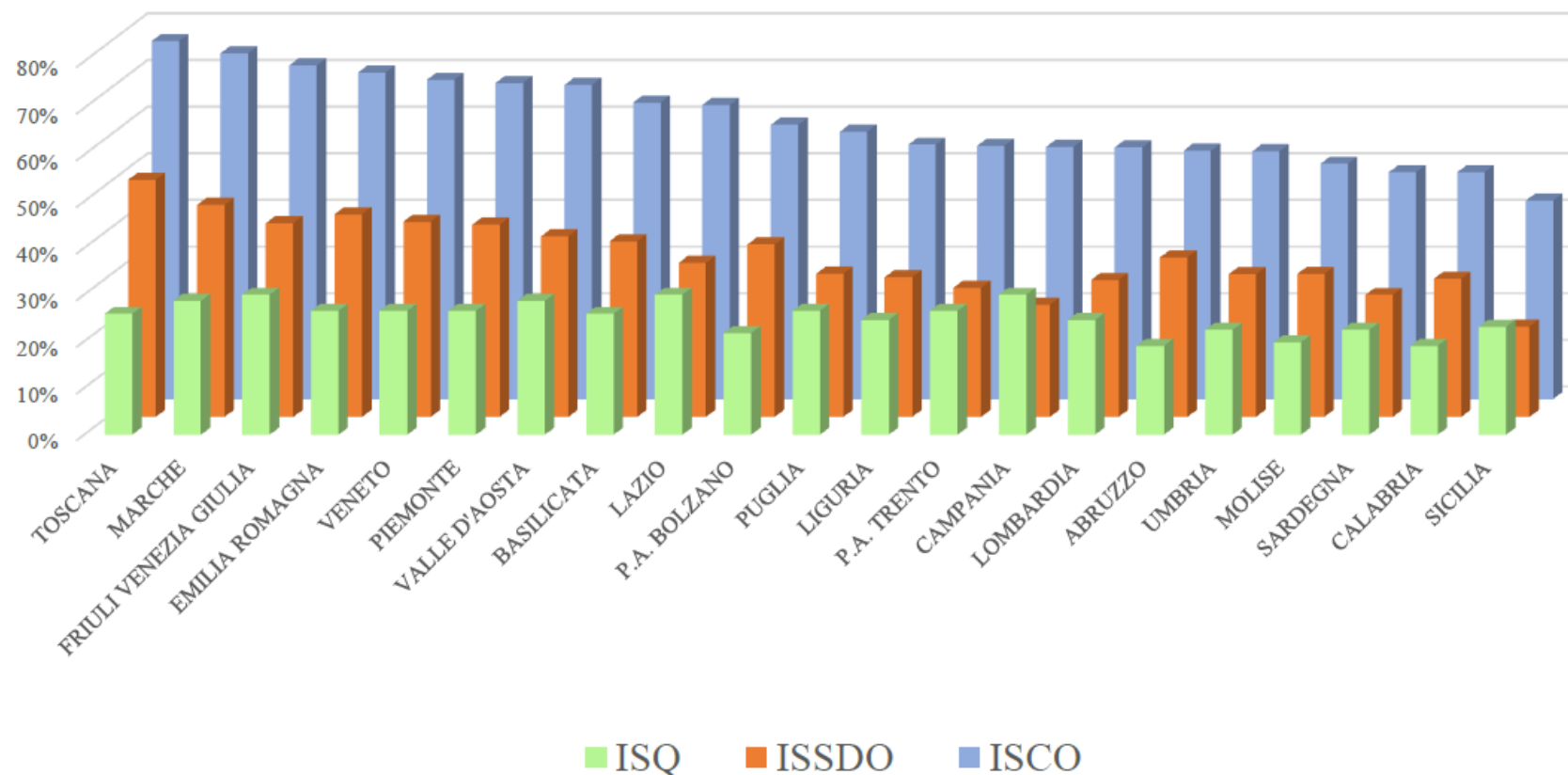


Regione/P.A.	Indice RTD Emur
CAMPANIA	1
LIGURIA	1
MARCHE	1
LOMBARDIA	0,86
PIEMONTE	0,86
EMILIA-ROMAGNA	0,71
FRIULI-VENEZIA GIULIA	0,71
LAZIO	0,71
MOLISE	0,71
P.A. BOLZANO	0,71
PUGLIA	0,71
SARDEGNA	0,71
SICILIA	0,71
TOSCANA	0,71
UMBRIA	0,71
VALLE D'AOSTA	0,71
VENETO	0,71
ABRUZZO	0,57
CALABRIA	0,57
P.A. TRENTO	0,43
BASILICATA	0,00



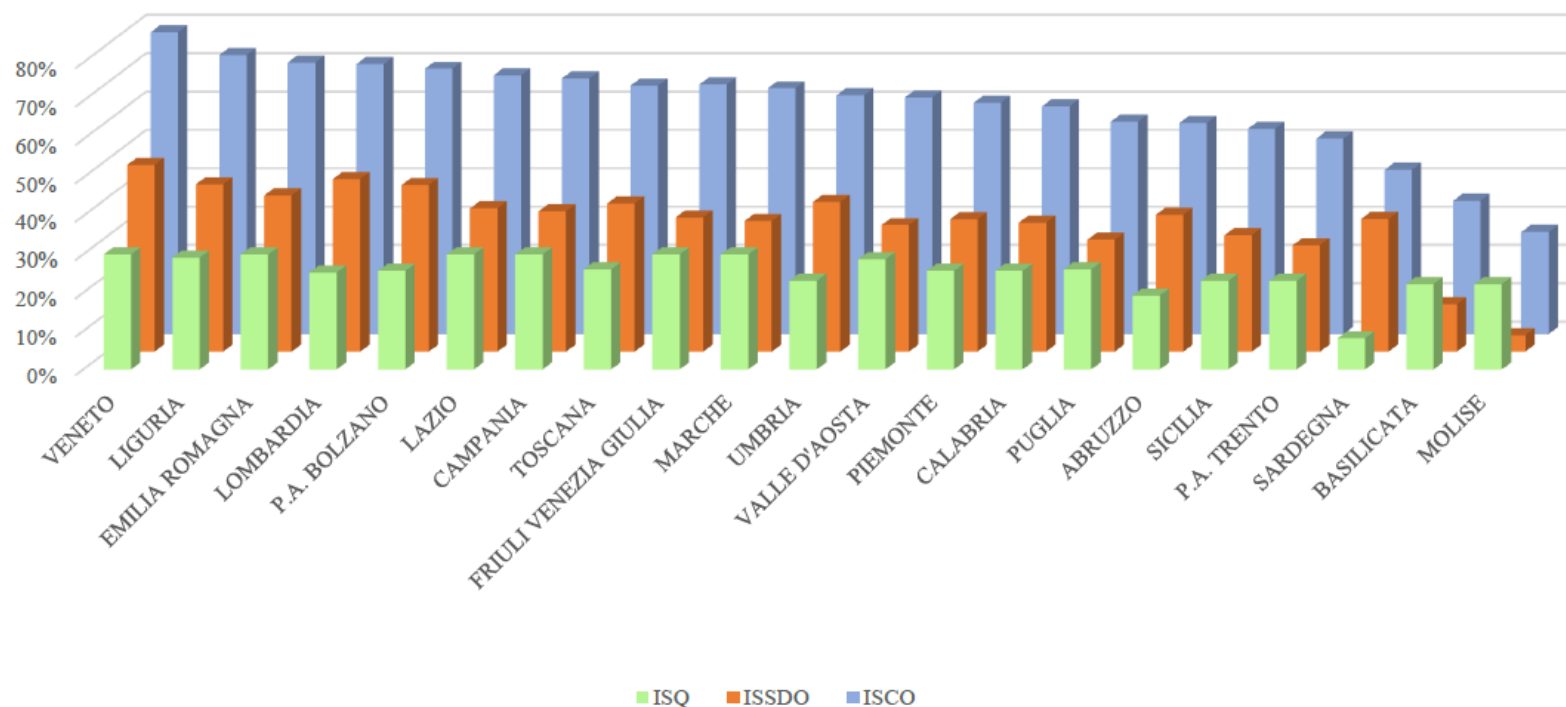
La scala colore identifica con andamento proporzionale le Regioni/P.A. con migliore organizzazione di rete (verde) rispetto a quelle con minore (rosso).

ISCO Rete Cardiologica



Gli Indici Sintetici Complessivi di Valutazione (ISCO) di seguito rappresentati per Rete, tengono conto della somma dei risultati del Questionario (peso pari al 30%) relativo alla parte specifica di ciascuna rete e degli Indicatori (peso pari al 70%) individuati per rete per il calcolo della performance regionale.

ISCO Rete Ictus



Gli Indici Sintetici Complessivi di Valutazione (ISCO) di seguito rappresentati per Rete, tengono conto della somma dei risultati del Questionario (peso pari al 30%) relativo alla parte specifica di ciascuna rete e degli Indicatori (peso pari al 70%) individuati per rete per il calcolo della performance regionale.

- Volume totale di ictus ischemici, ictus emorragici ed emorragie subaracnoidee;
- **Mortalità a 30 gg dal ricovero per ictus ischemico (PNE);**
- **Ictus ischemico: Trattamento con trombolisi e trombectomia;**
- **Trattamento dell'emorragia subaracnoidea entro 48 ore;**
- Decessi in Pronto Soccorso con diagnosi principale di ictus ischemico, ictus emorragico ed emorragia subaracnoidea;
- Mortalità a 30 gg dal ricovero per ictus emorragico;
- Mortalità a 30 gg dal ricovero per emorragia subaracnoidea;
- Dimissioni con invio a riabilitazione.

Monitoraggio delle Reti Oncologiche Regionali

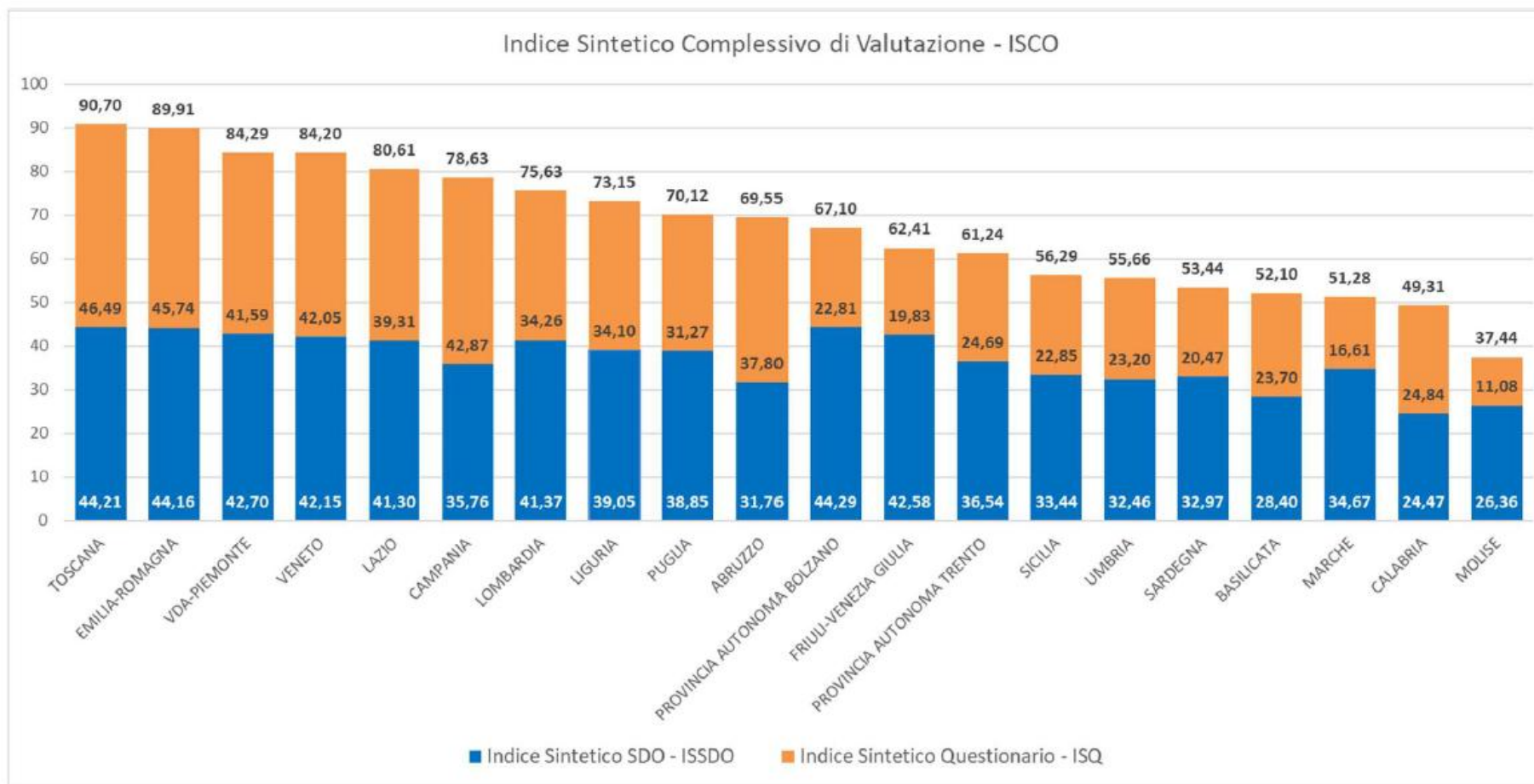


Figura 7. Indice Sintetico Complessivo di Valutazione (ISCO)

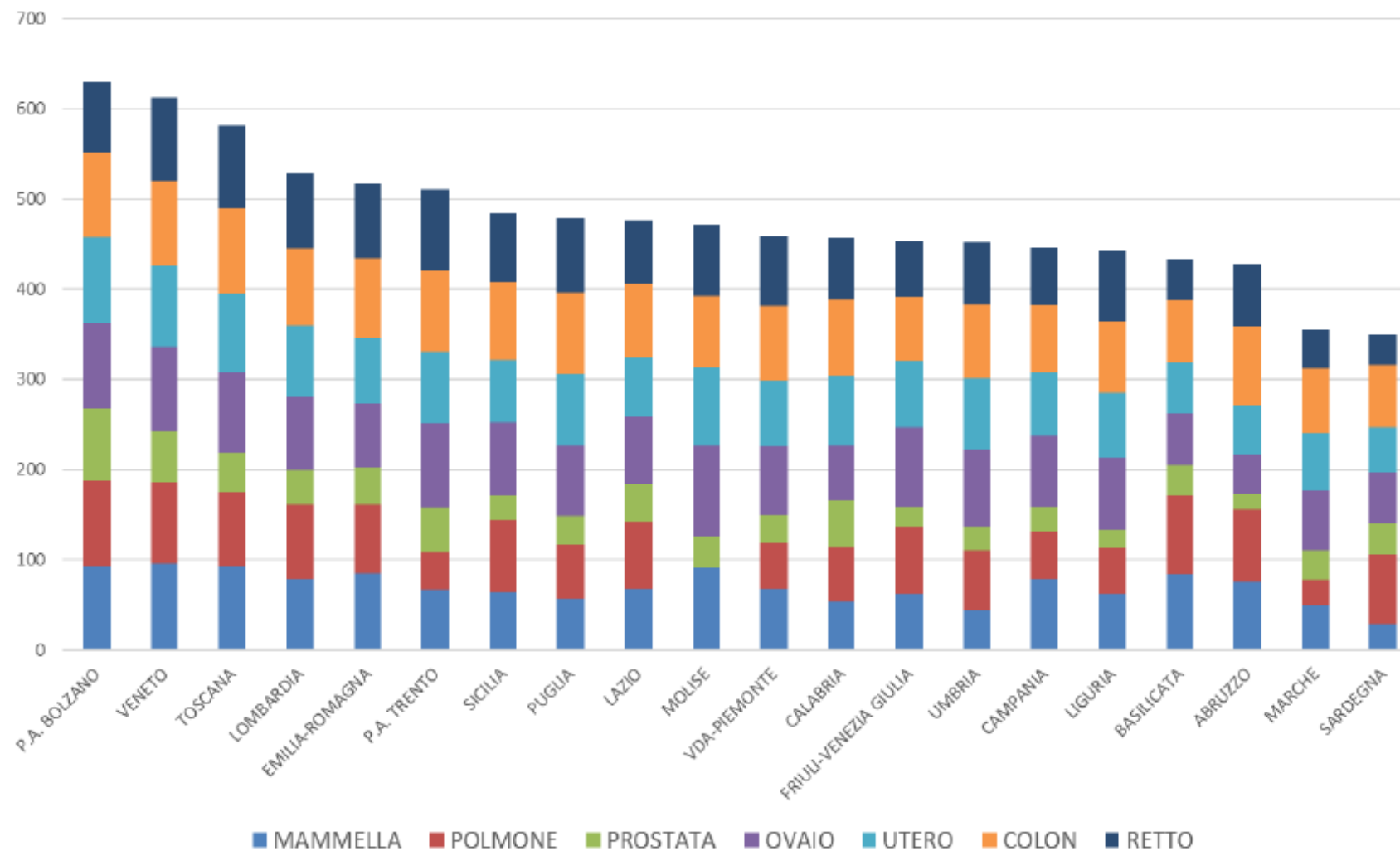
Sesta Indagine Nazionale

sullo stato di attuazione delle
Reti Oncologiche Regionali

Rapporto 2024

Dati 2023

Tempi di Attesa in Strutture della Rete



Indice di bacino

(prestazioni ambulatoriali chemioterapia e radioterapia)

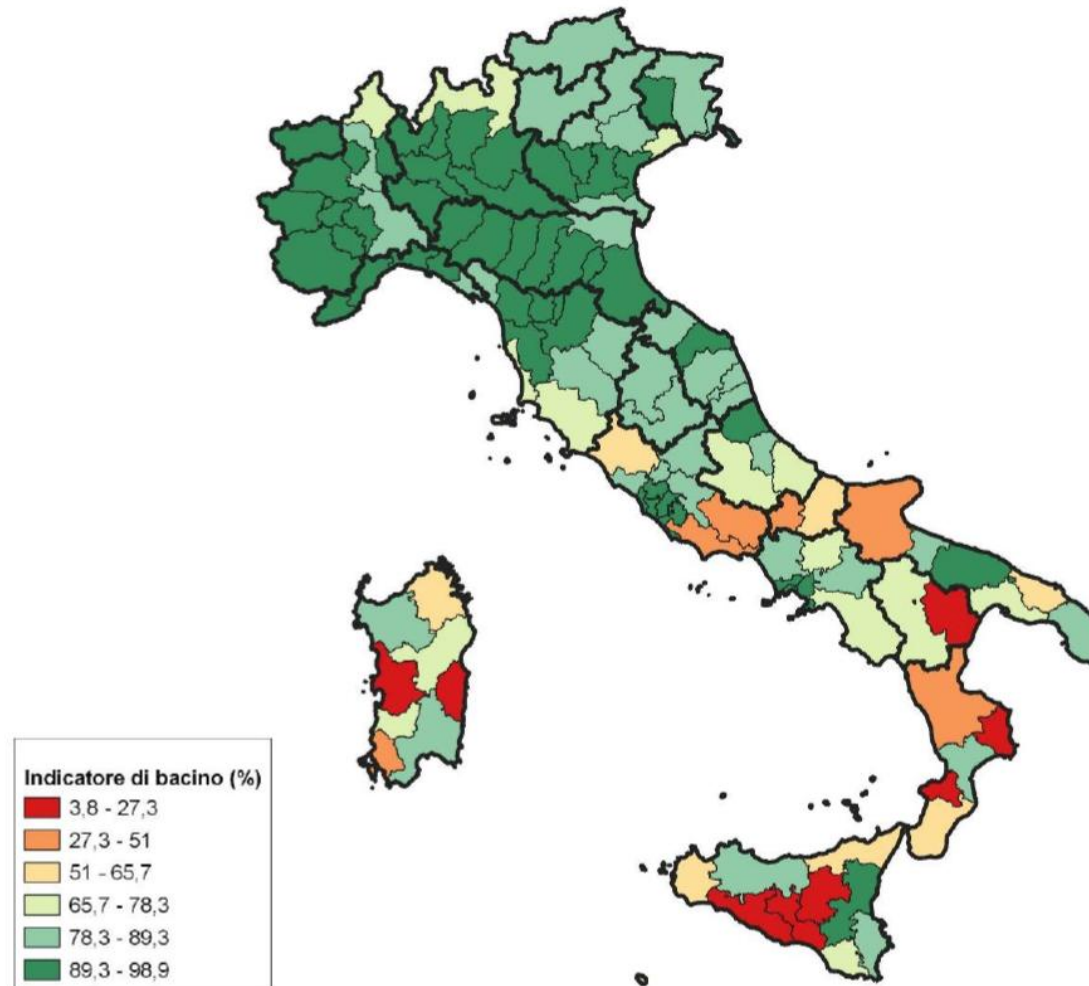


Figura 37. Indice di bacino a livello nazionale

*Quinta Indagine Nazionale sullo stato di
attuazione delle Reti Oncologiche Regionali*



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Indicatori di Programmazione

Descrizione	Riferimento dati	Valore regionale
% di nuovi casi operati per tumore della mammella sottoposti a chirurgia radicale e/o conservativa, che ha effettuato una mammografia nei 60 giorni precedenti l'intervento - NSG	2024	69,5%
% di nuovi casi con tumore della mammella che iniziano una terapia medica entro 45 giorni successivi la data dell'intervento chirurgico - NSG	2024	56,5%
% di nuovi casi operati per tumore infiltrante della mammella sottoposti a chirurgia conservativa e terapia medica adiuvante, che avviano un trattamento di radioterapia entro 365 giorni dall'intervento - NSG	2024	88,2%
% di nuovi casi con tumore della mammella che effettuano almeno una mammografia nei 18 mesi successivi la data dell'intervento chirurgico eseguito durante il ricovero indice - NSG	2024	76,9%
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - NSG	2024	3,82
Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di I° livello, in un programma organizzato, per mammella - NSG	2024	73,9%
Tumore maligno incidente della mammella: % di interventi in reparti sopra soglia (150)	2024	97,3%
Flusso DBO - Completezza della corrispondenza delle informazioni relative ai test genomici per il tumore della mammella nei flussi ASA E DBO	2024	88,3%



Grandi piattaforme
di erogazione servizi

Le Reti Regionali

- Outcome delle cure e rispetto dei timing di percorso
- Integrazione ospedale-territorio
- Prossimità come valore della cura
- Potenziamento delle infrastrutture tecnologiche di **Digital Health**, telemedicina, servizi integrati, Fascicolo Sanitario Elettronico
- Adozione e misurazione aderenza ai **PDTA** a riduzioni delle unwarrent variation
- Spinta all'integrazione tra **multidisciplinarietà** e **multiprofessionalità**



Medicina di
prossimità

Grazie per l'attenzione!

alberto.bortolami@regione.emilia-romagna.it