



ARCS
Azienda Regionale
di Coordinamento
per la Salute



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE

“SC COORDINAMENTO RETI CLINICHE”

N. 753

DEL 15/12/2023

OGGETTO

Piano di Rete - Rete ICTUS 2024-2026

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

Maurizio Andreatti

ADOTTA IL SEGUENTE PROVVEDIMENTO

Proposta di Determinazione n. 783 del 14/12/2023

Oggetto: Piano di Rete - Rete ICTUS 2024-2026

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Preambolo

RICORDATO:

- la legge regionale n.17 del 16 ottobre 2014 Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria;
- il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 – "Regolamento recante definizioni degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- il DGR 2198 del 20 novembre 2014 "Attivazione della rete regionale per la gestione del paziente con ICTUS (ischemico o emorragico)";
- il Decreto ARCS 275 del 29/12/2020 "DGR n. 2198 20 novembre 2014 "attivazione della rete regionale per la gestione del paziente con ictus" - Aggiornamento Rete
- il DM 77/2022: Nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN;

RICHIAMATO la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano - Accordo Rep. Atti n. 14 / CSR del 24 gennaio 2018 sul documento "Linee guida per la revisione delle reti Cliniche DM 70/2015 - Le reti tempo dipendenti";

Istruttoria e motivazione dell'atto

Il primo atto formale istitutivo della Rete Regionale per la gestione del Paziente con Ictus è declinato con la DGR n. 2198 del 20 novembre 2014 che recepisce le indicazioni istituzionali sulle patologie tempo-dipendenti e sulla necessità di attivazione di reti di patologia che portino all'adozione delle migliori modalità di trattamento sulla base di protocolli diagnostico-terapeutici definiti ed omogenei su tutto il territorio. Nella DGR n.2198 viene definito in modo articolato e dettagliato il modello organizzativo di riferimento nelle diverse fasi: pre ospedaliera, ospedaliera, post ospedaliera (quest'ultima riferita a degenze di riabilitazione, residenzialità protette e domicilio).

PREMESSO che ARCS, garantisce funzioni di coordinamento, monitoraggio e controllo sulle reti cliniche, delle quali ne cura anche l'attivazione, e sul governo clinico regionale; tali funzioni sono state affidate dall'art. 4, c. 4, lett. c), punti 1 e 2, della L.R. n. 27/2018;

PRESO ATTO che nella Legge Regionale n° 22 del 12 dicembre 2019 Capo V- art. 30 permangono le indicazioni sulle Reti per l'assistenza quale modello organizzativo basato sui collegamenti in rete tra professionisti, strutture aziendali e servizi;

VALUTATO che le reti cliniche costituiscono il modello organizzativo per assicurare la presa in carico del paziente e la continuità assistenziale attraverso relazioni, anche di coordinamento, tra professionisti, strutture e servizi che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie di tipologia e livelli

diversi nel rispetto dell'appropriatezza clinica e organizzativa. Le reti cliniche articolano e integrano l'assistenza ospedaliera e quella territoriale (art. 9, c. 5, L.R. n. 27/2018);

CONSIDERATO il "Modello per la gestione delle Reti Cliniche di patologia" di cui al decreto ARCS n. 209 del 30 settembre 2020 nel quale viene delineato un modello di riferimento per la costituzione delle reti cliniche che permetta di integrare in modo efficace i professionisti, coordinare e sviluppare servizi, condividere risorse, con un modello organizzativamente e tecnologicamente evoluto che si appoggi e si integri sulle architetture organizzative delle singole Aziende Sanitarie;

VALUTATO che nel corso del 2020 ARCS ha definito e adottato il modello di governo delle Reti cliniche che prevede di ricondurre ad una gestione omogenea le modalità di attivazione e aggiornamento delle Reti e dei documenti prodotti. Il modello prevede la predisposizione di un Piano di Rete per ciascuna rete, l'attivazione della Cabina di Regia e l'utilizzo di strumenti di governo, quali sistemi di monitoraggio, standard di formazione, nuclei funzionali aziendali;

RICHIAMATA la Determina ARCS n. 502 del 29/07/2022 ""Modello di gestione per le reti cliniche di patologia – Piano di Rete" con la quale si propone uno strumento che uniforma l'approccio per la stesura dei Piani di Rete in coerenza con il "Modello per la gestione delle reti cliniche di patologia" e con i mandati istituzionali;

RICORDATO

- il "Percorso Assistenziale per la presa in carico del paziente con Ictus Cerebrale" di cui al decreto n.611/SPS del 10/08/2015, con il quale la regione Friuli Venezia Giulia ha descritto ed adottato il percorso assistenziale, diagnostico, terapeutico e riabilitativo del paziente colpito da ictus acuto e l'aggiornamento con la Determina ARCS 275 del 08/40/2021 che approva il documento "PDTA del paziente con ICTUS fase acuta";
- la Determina 776 del 30/12/2022 che approva il documento "PDTA del paziente con ICTUS fase post acuta";

CONSIDERATA la relazione conclusiva 10555/2023 del 17/10/2023 a cura del gruppo tecnico istituito da AGENAS che ha esaminato lo stato di attuazione della Rete ICTUS regionale;

VISTA la proposta "Piano di Rete della Rete ICTUS Regionale" approvata all'unanimità dal gruppo di lavoro nella convocazione dell'11 dicembre 2023;

RITENUTO di approvare il Piano di Rete inviato e la progettualità prevista nelle more del governo della Rete ICTUS Regionale;

Attestazione di compatibilità economica dell'atto

TENUTO CONTO che gli adempimenti attuativi per gli adeguamenti organizzativi/logistici e strutturali eventualmente identificati dalla Rete ICTUS regionale sono a carico delle Aziende Sanitarie della Regione, le quali vi provvedono e ne attestano la compatibilità economica per quanto di competenza

nel rispetto del Regolamento di cui al provvedimento ARCS n. 203 del 22/09/2022 sezione "Attestazione di compatibilità economica",

Si attesta che dal presente atto non derivano costi a carico del bilancio aziendale né spese a carico del bilancio delle Aziende/Enti del SSR.

PROPONE

- di recepire il Piano di rete - Rete ICTUS 2024-2026 - allegato al presente provvedimento di cui diventa parte integrante;
- di attestare che dal presente atto non derivano costi a carico del bilancio aziendale né spese a carico del bilancio delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR.
- di dare mandato al responsabile del procedimento di trasmettere copia del presente atto agli uffici competenti della Regione F.V.G.;
- di dare mandato al responsabile del procedimento di trasmettere copia del presente atto alle Direzioni Sanitarie degli enti SSR per gli adempimenti di competenza;
- di dare atto che il presente provvedimento diviene esecutivo dal giorno della pubblicazione in base a quanto previsto dall'art. 4 comma 2 L.R. 21/1992 e ss.mm.ii.
- di dare atto inoltre che non si rilevano conflitti di interesse con riferimento al presente provvedimento.

Il Responsabile del Procedimento
SC COORDINAMENTO RETI CLINICHE
Roberta Chiandetti

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

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

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

DETERMINA

Per le motivazioni e con le modalità espresse in premessa, che qui si intendono tutte confermate e trascritte.

1. di recepire il Piano di rete - Rete ICTUS 2024-2026 - allegato al presente provvedimento di cui diventa parte integrante;
2. di attestare che dal presente atto non derivano costi a carico del bilancio aziendale né spese a carico del bilancio delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR.
3. di dare mandato al responsabile del procedimento di trasmettere copia del presente atto agli uffici competenti della Regione F.V.G.;
4. di dare mandato al responsabile del procedimento di trasmettere copia del presente atto alle Direzioni Sanitarie degli enti SSR per gli adempimenti di competenza;
5. di dare atto che il presente provvedimento diviene esecutivo dal giorno della pubblicazione in base a quanto previsto dall'art. 4 comma 2 L.R. 21/1992 e ss.mm.ii.
6. di dare atto inoltre che non si rilevano conflitti di interesse con riferimento al presente provvedimento.

Letto, approvato e sottoscritto

Il dirigente responsabile
SC COORDINAMENTO RETI CLINICHE
Maurizio Andreatti
firmato digitalmente

Elenco allegati:

1	PIANO DI RETE-Rete ICTUS.pdf
---	------------------------------