



Regione Lombardia

DECRETO N. 13826

Del 15/10/2021

Identificativo Atto n. 744

DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto

RETI CLINICO ASSISTENZIALI ED ORGANIZZATIVE - NOMINA DEI COMPONENTI DELL'ORGANISMO DI COORDINAMENTO E APPROVAZIONE DEL PIANO DI RETE DELLA RETE PNEUMOLOGICA REGIONALE

L'atto si compone di _____ pagine

di cui _____ pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATA la d.g.r. n. XI/1694 del 03/06/2019 "*Reti sociosanitarie: ulteriore evoluzione del modello per l'attivazione e implementazione delle nuove reti clinico-assistenziali e organizzative*" che:

- stabilisce che lo strumento idoneo per l'indirizzo e il governo delle reti, è rappresentato da un Organismo di Coordinamento per ogni singola rete, che realizzi un'area di raccordo tra il livello programmatico regionale, quello organizzativo gestionale delle Aziende e tecnico-scientifico degli operatori sociosanitari;
- stabilisce che la governance delle reti si articola, inoltre, nelle Commissioni Tecniche che rappresentano uno strumento che consente di svolgere alcuni compiti attribuiti all'Organismo di Coordinamento e di approfondire specifici temi per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi della rete;
- definisce e specifica:
 - le rappresentanze professionali e organizzative e i criteri di selezione, all'interno delle stesse rappresentanze, dei soggetti che faranno parte degli Organismi di Coordinamento delle reti;
 - i compiti degli Organismi di Coordinamento, delle Commissioni Tecniche e tutte le modalità di funzionamento dei predetti organismi di governance delle reti;
- dà mandato alla DG Welfare:
 - di nominare gli Organismi di Coordinamento e di rinnovarne la nomina allo scadere del termine di validità;
 - di approvare i Piani di Rete i quali costituiranno il documento di linee guida per l'avvio o l'evoluzione di ogni specifica rete e il programma di lavoro;

RICHIAMATI i seguenti provvedimenti che hanno nominato i componenti degli Organismi di Coordinamento e approvato i Piani di Rete delle seguenti reti clinico-assistenziali e organizzative regionali:

- Decreto DG Welfare n. 18447 del 17/12/2019 - Rete Cardiovascolare, Rete Diabetico-endocrinologica, Rete delle Neuroscienze, Rete Oncologica e Rete Reumatologica;
- Decreto DG Welfare n. 11269 del 25/09/2020 - Rete Nefrologica;
- Decreto DG Welfare n. 9975 del 21/07/2021 - Rete Infettivologica ai sensi della DGR n. XI/4927 del 21/06/2021 "*Istituzione della Rete infettivologica di Regione*"



Regione Lombardia

Lombardia e definizione del modello organizzativo”;

- Decreto DG Welfare n. 11539 del 31/08/2021 - Rete Udito;
- Decreto DG Welfare n. 10271 del 26/07/2021 – Rete Medicina Interna;

RITENUTO di implementare le reti clinico assistenziali ed organizzative lombarde attivando la Rete Pneumologica regionale;

RITENUTO di individuare i componenti dell'Organismo di Coordinamento della Rete Pneumologica, i cui nominativi sono elencati nell'Allegato 1) - parte integrante del presente provvedimento;

DATO ATTO che la scelta dei componenti degli Organismi di Coordinamento è compiuta dalla DG Welfare coerentemente ai criteri e modalità previste dalla d.g.r. n. XI/1694/2019;

PRECISATO che nel documento “*Linee guida per l’attivazione e l’evoluzione delle reti clinico assistenziali ed organizzative regionali*”, Allegato alla DGR n. XI/1694/2019, sono definiti e specificati i compiti degli Organismi di Coordinamento, delle Commissioni Tecniche e tutte le modalità di funzionamento dei predetti organismi di governance delle reti;

DATO ATTO che l'Organismo di Coordinamento ha durata di tre anni, rinnovabili, dalla data del provvedimento di nomina e comunque svolge le proprie funzioni fino alla nomina del nuovo Coordinamento;

STABILITO che:

- la partecipazione all'Organismo di Coordinamento non comporta alcun compenso per i componenti;
- il Coordinamento è presieduto dal Coordinatore Operativo, identificato nel Dirigente della UO Polo Ospedaliero della Direzione Generale Welfare e si riunisce ogniqualvolta ve ne sia necessità su iniziativa del Coordinatore;
- i membri dell'Organismo di Coordinamento della Rete, in caso di necessità, possono autorizzare un loro sostituto a partecipare a una o più sedute del Coordinamento;
- i componenti del Coordinamento sono tenuti a partecipare alle sedute di lavoro e in seguito all'assenza a tre convocazioni consecutive senza sostituzione per necessità, si ritengono decaduti dall'incarico;

RITENUTO di approvare, inoltre, il Piano di Rete della Rete Pneumologica, di cui all'Allegato 2) - parte integrante del presente provvedimento – in cui sono indicati gli obiettivi prioritari della rete, le azioni da intraprendere per il raggiungimento di



Regione Lombardia

tali obiettivi e l'individuazione delle Commissioni Tecniche per la trattazione e approfondimento delle tematiche connesse agli obiettivi prioritari;

VISTE:

- la L.R. n. 20/2008 “*Testo unico delle Leggi regionali in materia di Organizzazione e Personale*”, nonché i provvedimenti organizzativi della XI legislatura;
- la L.R. n. 33/2009 “*Testo Unico delle leggi regionali in materia di Sanità*” e s.m.i.;

DECRETA

- 1. di implementare** le reti clinico assistenziali ed organizzative lombarde attivando la Rete Pneumologica regionale;
- 2. di individuare** i componenti dell'Organismo di Coordinamento della Rete Pneumologica, i cui nominativi sono elencati nell'Allegato 1) - parte integrante del presente provvedimento;
- 3. di precisare** che nel documento “*Linee guida per l'attivazione e l'evoluzione delle reti clinico assistenziali ed organizzative regionali*”, Allegato alla DGR n. XI/1694/2019, sono definiti e specificati i compiti degli Organismi di Coordinamento, delle Commissioni Tecniche e tutte le modalità di funzionamento dei predetti organismi di *governance* delle reti;
- 4. di dare atto** che l'Organismo di Coordinamento ha durata di tre anni, rinnovabili, dalla data del provvedimento di nomina e comunque svolge le proprie funzioni fino alla nomina del nuovo Coordinamento;
- 5 di stabilire** che:
 - la partecipazione all'Organismo di Coordinamento non comporta alcun compenso per i componenti;
 - il Coordinamento è presieduto dal Coordinatore Operativo, identificato nel Dirigente della UO Polo Ospedaliero della Direzione Generale Welfare e si riunisce ogniqualvolta ve ne sia necessità su iniziativa del Coordinatore;
 - i membri dell'Organismo di Coordinamento della Rete, in caso di necessità, possono autorizzare un loro sostituto a partecipare a una o più sedute del Coordinamento;
 - i componenti del Coordinamento sono tenuti a partecipare alle sedute di lavoro e in seguito all'assenza a tre convocazioni consecutive senza sostituzione per necessità, si ritengono decaduti dall'incarico;
- 6. di approvare** il Piano di Rete della Rete Pneumologica, di cui all'Allegato 2) - parte integrante del presente provvedimento – in cui sono indicati gli obiettivi



Regione Lombardia

prioritari della rete, le azioni da intraprendere per il raggiungimento di tali obiettivi e l'individuazione delle Commissioni Tecniche per la trattazione e approfondimento delle tematiche connesse agli obiettivi prioritari.

- 7. di attestare** che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D. Lgs 33/2013.

I

IL DIRETTORE GENERALE

GIOVANNI PAVESI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

COMPONENTI DELL'ORGANISMO DI COORDINAMENTO DELLA RETE PNEUMOLOGICA REGIONALE

- Fabiano Di Marco - ASST Papa Giovanni XXIII - P.O. Papa Giovanni XXIII – Bergamo
- Marialma Berlendis - ASST Spedali Civili - P.O. di Brescia – Brescia
- Michela Bezzi - ASST Spedali Civili - P.O. di Brescia - Brescia
- Sergio Agati - ASST Lariana - Ospedale S. Anna – San Fermo della Battaglia (CO)
- Tiberio Oggionni - ASST Cremona - Ospedale di Cremona - Cremona
- Giuseppe Cipolla - ASST Lodi - P.O. di Lodi - Lodi
- Massimiliano Beccaria - ASST Mantova – Ospedale Carlo Poma - Mantova
- Pierachille Santus - ASST Fatebenefratelli Sacco - Ospedale Luigi Sacco Polo Universitario - Milano
- Paolo Tarsia - ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda - Milano
- Sergio Harari - Gruppo Multimedica - Ospedale San Giuseppe - Milano
- Fabrizio Luppi - ASST Monza - Ospedale San Gerardo - Università degli Studi Milano Bicocca - Monza
- Angelo Guido Corsico - Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo - Pavia
- Antonio Spanevello - Istituti Clinici Maugeri IRCCS - Istituto Scientifico di Tradate (VA)
- Alessandro Scartabellati - ASST Crema - Ospedale Maggiore di Crema (CR)
- Michele Vitacca - Istituti Clinici Maugeri IRCCS - Istituto Scientifico di Lumezzane (BS)
- Stefano Centanni - ASST Santi Paolo e Carlo - Ospedale San Paolo Polo Universitario - Milano
- Francesco Blasi - Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Università degli Studi – Milano

Il Coordinatore operativo dell'organismo di coordinamento della rete pneumologica regionale è identificato nel Dirigente della UO Polo Ospedaliero della Direzione Generale Welfare.

Rete Pneumologica: Piano di Rete 2021-2022

1. Premessa

Il servizio sociosanitario di Regione Lombardia ha costruito nel tempo una rete di offerta articolata e differenziata con capacità di innovazione, di coinvolgimento di risorse pubbliche e private, di ricerca e di partecipazione attiva della popolazione. Nel tentativo di superare la frammentazione dei processi erogativi dei servizi per i pazienti con bisogni di salute sempre più complessi, già a partire dal 2005 la Regione ha attivato le reti di patologia, quale modello di integrazione dell'offerta in grado di sviluppare sinergia tra gli operatori e condivisione delle "best practice". La costituzione di una Rete Pneumologica, si propone di aggiungersi alle reti di patologia esistenti, ossia di portare all'organizzazione in rete delle strutture e dei servizi in grado di favorire l'omogeneità territoriale per le attività di diagnosi e cura delle patologie caratterizzate da elevata complessità.

Con l'evolvere del concetto di rete da rete di patologia connotata dalla costruzione della comunità dei clinici e del sapere scientifico, alla rete clinico-assistenziale con una più spiccata vocazione organizzativa la costituzione di un Organismo di Coordinamento della rete Pneumologica, individuato quale strumento di governance dei processi di consultazione e programmazione, per favorire l'interazione virtuosa tra i soggetti che partecipano al network e che perseguono le finalità condivise in linea con gli obiettivi della programmazione regionale; in particolare l'attenzione è rivolta a definire le modalità organizzative per realizzare la connessione tra i nodi della rete (territorio, AREU, ospedale per acuti, riabilitazione specialistica, sociale, territorio) per tutti gli ambiti di riferimento intervenendo secondo un definito ordine di priorità.

2. Quadro epidemiologico e analisi dei fabbisogni clinico-assistenziali

Le malattie dell'apparato respiratorio sono da annoverare tra le principali cause di mortalità e morbilità nel mondo, sia croniche che acute. Le malattie respiratorie croniche di maggior peso includono l'asma bronchiale, la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), le bronchiectasie, le malattie respiratorie professionali, i disturbi respiratori del sonno, le interstiziopatie polmonari, e le malattie rare polmonari quali fibrosi cistica, fibrosi polmonare idiopatica, discinesia ciliare primitiva, deficit di alfa1-antitripsina e proteinosi alveolare, che possono esitare in un quadro di insufficienza respiratoria cronica e conseguente utilizzo di ossigenoterapia lungo termine, ventilazione meccanica non-invasiva fino al trapianto di polmone. A queste si aggiunge il carico assistenziale delle malattie respiratorie acute come polmoniti (sia comunitarie che nosocomiali), riacutizzazioni di patologie respiratorie croniche come BPCO, asma e bronchiectasie, tubercolosi e micobatteriosi polmonari non tubercolari, che possono portare allo sviluppo di insufficienza respiratoria acuta e la necessità di ventilazione meccanica non-invasiva in un ambiente di cure intermedie (sub-intensiva respiratoria). Non da ultimo, il recente emergere delle patologie respiratorie acute da SARS-CoV2 e le sue sequele a lungo termine che hanno visto specialisti in

malattie dell'apparato respiratorio in prima linea nella gestione del COVID-19 specie in setting di media ed alta intensità di cura così come nello sviluppo di programmi ed ambulatori post-COVID sia in ospedale che sul territorio.

Le patologie respiratorie croniche rappresentano un grave problema di salute pubblica con una stima di 3,91 milioni di decessi nel 2017, pari al 7% di tutti i decessi nel mondo. Secondo il Global Burden of Disease Study del 2017, gli anni di vita aggiustati per disabilità (DALYs) dovuti a malattie respiratorie croniche sono aumentati da 97,2 a 112,3 milioni all'anno dal 1990 al 2017. Il numero di morti per patologie respiratorie croniche è aumentato del 18%, da 3,32 milioni nel 1990 a 3,91 milioni nel 2017. Nel 2017, 3,20 milioni di persone sono morte per BPCO, pari all'81,7% del numero totale di decessi per patologie respiratorie croniche. Il numero di decessi dovuti a BPCO nel 2017 è stato del 23% in più rispetto al 1990.

In Europa, quattro patologie respiratorie sono nella lista delle 10 cause principali di morte; come gruppo determinano un sesto dei decessi e un decimo dell'attesa di vita perduta a causa della disabilità. Nelle 28 nazioni dell'Unione Europea quattro patologie respiratorie causano un ottavo delle morti e il 7% dei ricoveri ospedalieri. Il costo totale delle malattie respiratorie nel 2010 nelle 28 nazioni dell'EU ammontava a più di 380 miliardi di Euro. Questa cifra include i costi per l'assistenza sanitaria primaria diretta e per quella ospedaliera (almeno 55 miliardi di Euro), quelli per la mancata produzione (almeno 42 miliardi di Euro) e la monetizzazione dell'attesa di vita perduta corretta per la disabilità (almeno 280 miliardi di Euro). Come esempio, i costi annuali per l'assistenza sanitaria e per la produttività perduta a causa della BPCO e dell'asma sono stati stimati nel 2010 essere 48.4 e 33.9 miliardi di Euro, rispettivamente.

L'offerta pneumologica di Regione Lombardia (Pubblica e Privata accreditata) è da anni imponente, solida, differenziata (ambulatoriale, macroattività ambulatoriale, DH, ricovero per acuti, terapia semintensiva, ricovero riabilitativo, televisita, telemonitoraggio, teleriabilitazione, *home care*), efficiente, produttiva e riconosciuta in ambito nazionale e internazionale. E' altresì vero che il cittadino/paziente affetto da patologia respiratoria può trovare difficoltà di accesso alle cure, rischi di re-ospedalizzazioni, carenze di presa in carico, non chiarezza di ruoli tra la medicina del territorio e la specialistica.

Viste l'analisi del contesto sia in termini di frequenza e rilevanza delle patologie respiratorie, la ricchezza e variabilità della rete d'offerta, le cogenze normative e la consultazione con i clinici e i principali *stakeholder* che operano nell'ambito pneumologico sono stati individuati alcuni obiettivi e conseguenti azioni su cui impostare la programmazione per il biennio 2021-2022.

3. Obiettivi prioritari

Gli obiettivi prioritari della rete pneumologica per il biennio 2021-2022 sono di favorire la cooperazione tra le UOC di Pneumologia presenti negli ospedali per acuti e riabilitativi, rendendo omogeneo l'approccio al paziente nelle diverse aree regionali, promuovendo le buone pratiche cliniche, la ricerca scientifica e tecnologica nel settore delle malattie respiratorie e dei relativi fattori di rischio, favorire lo scambio di dati e condivisione delle esperienze, e promuovere la collaborazione attiva tra tutti i suddetti soggetti contestualizzata al raggiungimento di una migliore diagnosi, prevenzione, e cura delle patologie respiratorie acute e croniche. Particolare attenzione verrà rivolta a:

- ✓ Definizione del percorso del paziente con Insufficienza Respiratoria (definizione di aspetti organizzativi e individuazione di criteri comuni per la pratica clinica) con particolare attenzione alle tematiche relative al ruolo delle Unità di Terapia Intensiva respiratoria (UTIR);
- ✓ Sviluppo di una rete di gestione del paziente con insufficienza respiratoria acuta simile a quelle già esistenti per patologie tempo-dipendenti
- ✓ Medicina specialistica territoriale (per patologie, ad esempio, quali BPCO, asma, bronchiectasie)
- ✓ Malattie rare del polmone (es: fibrosi polmonare idiopatica e altre interstiziopatie, asma grave, deficit di alfa1-antitripsina, ipertensione polmonare, ecc.)
- ✓ Gestione delle patologie respiratorie croniche dalla riabilitazione al trapianto di polmone
- ✓ Infezioni acute e croniche (compreso COVID-19, polmoniti, tubercolosi, micobatteriosi polmonari non-tubercolari, riacutizzazioni di BPCO, asma, fibrosi cistica e bronchiectasie)
- ✓ Percorsi di presa in carico della disabilità secondaria a patologie respiratoria croniche e post acute grazie a strutturati percorsi riabilitativi-educazionali e di reinserimento sociale e domiciliare attraverso il potenziamento dell'assistenza intermedia a livello territoriale e favorendo l'interazione tra Ospedali di Comunità e Case della Comunità.
- ✓ Integrazione dei percorsi di diagnosi e presa in carico del paziente con tumore del polmone
- ✓ Programmi di intervento di telemedicina/tele-riabilitazione in stretto rapporto con il territorio nella gestione delle malattie croniche respiratorie

Sono strumentali alle finalità sopra riportate la creazione e la gestione di uno o più "portali informatici" nonché la partecipazione a reti regionali, nazionali ed europee, o la loro creazione, allo scopo di raccogliere online dati relativi ai progetti comuni.

La Rete Pneumologica collaborerà con le diverse reti già in essere e in particolare con la Rete Oncologica per il percorso diagnostico e progetti di prevenzione del cancro del polmone, con la Rete Malattie Rare per le specifiche patologie e con la Rete della Medicina Interna.

4. Azioni

Per il raggiungimento degli obiettivi nei tempi stabiliti, l'Organismo di coordinamento, anche attraverso la commissione tecnica:

- Valuta le informazioni ricavabili da flussi correnti di big data regionali;
- Rende disponibili criteri di appropriatezza e PDTA condivisi a livello regionale.

4.1 Commissioni Tecniche

Per il raggiungimento degli obiettivi, l'Organismo di coordinamento individua le seguenti commissioni tecniche:

- Percorso del paziente con Insufficienza respiratoria acuta, cronica e cronica riacutizzata;
- Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva;
- Screening del danno polmonare da COVID-19 in soggetti con ricovero ospedaliero durante la pandemia;
- Terapie Semi-intensive Respiratorie.

La commissione tecnica nell'ambito delle tematiche assegnate:

- effettua un'analisi di contesto a partire dallo studio della struttura di offerta e dai dati di attività;

- condivide le esperienze maturate in scala locale, valutandone l'esportabilità a livello regionale;
- propone modelli organizzativi e le modalità di sperimentazione degli stessi, personalizzate secondo le tematiche affrontate.

4.2 Ricerca e formazione

Le informazioni sugli ambiti più importanti di ricerca e gli eventuali *gap* nel panorama scientifico emersi dai lavori delle commissioni tematiche e dall'organismo di coordinamento saranno usate come contributo ad orientare i finanziamenti e le azioni a sostegno della ricerca.

In termini di formazione sono previsti momenti d'aula ed eventi congressuali coordinati dalla DG welfare sui percorsi organizzativi e gestionali delle reti clinico assistenziali rivolti a tutti gli specialisti di settore ai fini di diffondere i contenuti dei documenti elaborati dalle commissioni tematiche e rafforzare i nodi della rete. Si propongono le seguenti linee da sviluppare:

- Partecipazione ad iniziative, a livello nazionale, europeo ed internazionale, attraverso progetti comuni di ricerca in ambito respiratorio;
- Promozione ed coordinamento di attività scientifiche, educazionali, di advocacy e tecnologiche proposte dai centri della rete;
- Cooperazione con l'industria che svolga attività di ricerca in ambito respiratorio al fine di elevare il livello di cura, assistenza e riabilitazione dei pazienti;
- Promozione di attività di formazione atte alla conoscenza, alla sensibilizzazione e alla valorizzazione dei settori sopra descritti;
- Sensibilizzazione, attraverso manifestazioni e mezzi di informazione, dell'opinione pubblica e degli organi pubblici locali, regionali, nazionali ed internazionali sui temi della rete;
- Promozione di convegni, pubblicazioni e quant'altro si renda necessario per la promozione dello studio delle patologie respiratorie e associati fattori di rischio.

4.3 Comunicazione e informazione

La comunicazione e l'informazione tra gli attori della rete e verso i cittadini che emergeranno dai lavori saranno garantite attraverso i canali della comunicazione istituzionali sia a livello regionale che a livello aziendale.