

Deliberazione della Giunta Regionale 30 settembre 2025, n. 2-1631

**D.M. n. 70/2015. Approvazione del modello organizzativo e funzionale della Rete cardiovascolare della Regione Piemonte. Nomina del Coordinatore regionale e dei referenti di Area del Coordinamento regionale.**



Seduta N° 108

Adunanza 30 SETTEMBRE 2025

Il giorno 30 del mese di settembre duemilaventicinque alle ore 13:35 si è svolta la seduta della Giunta regionale in via straordinaria, in modalità telematica, ai sensi della D.G.R. n. 1-8208 del 26 febbraio 2024 con l'intervento di Alberto Cirio Presidente e degli Assessori Enrico Bussalino, Marco Gabusi, Matteo Marnati, Maurizio Raffaello Marrone, Federico Riboldi, Gian Luca Vignale con l'assistenza di Guido Odicino nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Assenti, per giustificati motivi: gli Assessori Paolo BONGIOANNI - Marina CHIARELLI - Elena CHIORINO - Marco GALLO - Andrea TRONZANO

**DGR 2-1631/2025/XII**

**OGGETTO:**

D.M. n. 70/2015. Approvazione del modello organizzativo e funzionale della Rete cardiovascolare della Regione Piemonte. Nomina del Coordinatore regionale e dei referenti di Area del Coordinamento regionale.

A relazione di: Riboldi

Premesso che:

- le mutate condizioni demografiche e epidemiologiche richiedono modelli di offerta delle prestazioni sanitarie idonei alla presa in carico di persone affette da patologie di lunga durata e gestibili vicino al loro luogo di vita;
- le risposte che consentono di garantire un adeguato modello di offerta variano dalla creazione di reti per patologie, con estensioni interaziendali, regionali o anche interregionali, alla riorganizzazione della rete ospedaliera;
- l'organizzazione delle reti prevede, accanto agli ospedali - centri altamente qualificati e geograficamente dislocati in punti strategici – la presenza di realtà territoriali che si configurano quali spazi per la presa in carico globale del paziente, in grado di dare risposte a bisogni che richiedono continuità dell'assistenza per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari e sociali;
- l'integrazione in rete consente di fornire servizi più graditi e appropriati, di gestire la complessità di pazienti fragili e con multimorbidità ed ha un impatto positivo sulla salute dei cittadini e stimolandone il senso di appartenenza.

Tenuto conto che:

- la Regione Piemonte ha da tempo avviato le reti di patologia e che la pluriennale esperienza maturata in tale ambito evidenzia che questo modello organizzativo concretizza uno strumento adeguato atto a garantire l'omogeneità di trattamento sul territorio ed il governo dei percorsi di salute in una linea di appropriatezza e qualità degli interventi;

- dalla loro realizzazione le reti hanno favorito la condivisione di linee guida/percorsi/protocolli in senso multidisciplinare, attraverso un percorso di consenso nella comunità dei professionisti delle Strutture che erogano prestazioni;
- la possibilità di integrare servizi e azioni in rete consente un utilizzo più efficiente delle risorse, aumentando le possibilità di coordinamento tra i diversi attori e facilitando il dialogo tra strutture e territorio.

Dato atto che:

- il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 definisce gli standard per l'organizzazione della rete ospedaliera, promuovendo l'integrazione delle strutture e l'erogazione di cure coordinate per specifiche patologie o servizi, attraverso un modello organizzativo in rete che garantisca la continuità del percorso assistenziale per i pazienti;
- la rete clinico-assistenziale, in particolare, è un modello organizzativo che assicura la presa in carico del paziente mettendo in relazione i professionisti attraverso modalità formalizzate e coordinate;
- nella Rete operano i nodi e le relative connessioni, con le regole di funzionamento, il sistema di monitoraggio, i requisiti di qualità e sicurezza dei processi e dei percorsi di cura, di qualificazione dei professionisti e le modalità di coinvolgimento dei cittadini. Finalità prioritaria è fornire una risposta adeguata ed appropriata dal punto di vista clinico ed organizzativo alle emergenze cardiologiche, ottimizzare le risorse esistenti, attuare una maggiore integrazione tra setting.

Dato, altresì, atto che:

- l'art. 1 della legge regionale 26 ottobre 2021, n. 26 (in seguito parzialmente modificata dall'art. 1 della L.R. n. 2 del 25 marzo 2022) ha previsto l'istituzione dell'Azienda sanitaria Zero, quale ente del Servizio sanitario regionale dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, contabile, gestionale e tecnica – che è stata formalmente costituita con D.P.G.R. n. 9 del 18/02/2022;
- la D.C.R. n. 272-9734 del 12 aprile 2023 ha individuato, ai sensi dell'articolo 23, comma 3, della legge regionale 6 agosto 2007, n. 18, gli ulteriori servizi amministrativi e di supporto da attribuire all'Azienda Sanitaria Zero.

Considerato che:

- in data 24.1.2018, la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'Accordo, ai sensi del punto 8.1 dell'Allegato 1 al Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, sul documento “Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le Reti tempo dipendenti”.
- l'Accordo, in particolare, definisce gli elementi comuni delle reti clinico-assistenziali di cui bisogna tener conto ai fini dello sviluppo delle diverse tipologie di reti;
- in tale contesto, all'interno dello sviluppo sulle reti tempo dipendenti previste dal DM 70/2015, le citate Linee guida sulle reti tempo dipendenti, per l'area cardiologica hanno indicato la necessità di far evolvere la Rete per l'infarto STEMI nella Rete Cardiologica per l'Emergenza (REC) al fine di includere quelle patologie che possono andare incontro a condizioni di emergenza quali aneurismi dissecanti dell'aorta toracica, alcune aritmie, alcune forme di scompenso;

Considerato che:

- il competente Settore della Direzione Sanità, tenuto conto delle previsioni del sopracitato Accordo, ha definito un nuovo modello organizzativo e funzionale della Rete Cardiovascolare della Regione Piemonte il cui obiettivo è quello di assicurare l'adeguata presa in carico e gestione dei pazienti mettendo in relazione professionisti, strutture e servizi, la continuità assistenziale e l'appropriatezza clinica e organizzativa, al fine di rispondere in modo sostenibile ai bisogni della

popolazione per quanto riguarda le patologie cardiovascolari;

- il nuovo modello definisce un'assistenza che si realizza attraverso la interconnessione tra più professionalità, avente come elemento organizzativo fondamentale la condivisione dei percorsi e la gestione delle relazioni piuttosto che la centralizzazione degli interventi. La rete clinico-assistenziale in particolare è un modello organizzativo che assicura la presa in carico del paziente mettendo in relazione i professionisti attraverso modalità formalizzate e coordinate. Nella Rete operano i nodi e le relative connessioni, con le regole di funzionamento, il sistema di monitoraggio, i requisiti di qualità e sicurezza dei processi e dei percorsi di cura, di qualificazione dei professionisti e le modalità di coinvolgimento dei cittadini. Finalità prioritaria è fornire una risposta adeguata ed appropriata dal punto di vista clinico ed organizzativo alle emergenze cardiologiche, ottimizzare le risorse esistenti, attuare una maggiore integrazione tra setting;

- in tale ambito i percorsi di salute e diagnostico terapeutico assistenziali - PSDTA rappresentano lo strumento clinico-organizzativo indispensabile per definire le attività di ogni professionista nella presa in carico del paziente e la sua valutazione. È un processo multidimensionale che avviene mediante lo sviluppo di audit e di indicatori di struttura, processo ed esito.

Ritenuto, pertanto, con il presente provvedimento:

- di approvare, in conformità agli standard organizzativi di cui al D.M. 70/2015, il modello organizzativo e funzionale della Rete Cardiovascolare della Regione Piemonte, definito all'Allegato A) al presente atto a farne parte integrante e sostanziale;

- di prevedere, nell'ambito del modello organizzativo della Rete Cardiovascolare della Regione Piemonte, i seguenti organi:

- il Coordinamento della Rete cardiovascolare della Regione Piemonte;
- il Coordinatore regionale della Rete;
- il Comitato organizzativo;
- il Comitato scientifico.

- di individuare la seguente composizione del Coordinamento della Rete regionale Cardiovascolare:

- il Coordinatore regionale della Rete, individuato in base alla esperienza maturata a livello di Direzione strategica aziendale e di organi di governo di associazioni/società scientifiche in ambito cardiologico, nella persona del dott. Federico Nardi;
- un referente per ciascuna delle Aree di seguito indicate, individuati sulla base di comprovati requisiti formativi, professionali e direzionali:
- referente per l'Area cardiologica: dott. Federico Nardi – ASL AL;
- referente per l'Area cardiocirurgica: prof. Mauro Rinaldi - AOU Città della Salute e della scienza di Torino;
- referente per l'Area chirurgia vascolare: dott. Alberto Pecchio - ASL AT;
- referente per l'Area pediatrica: prof.ssa Franca Fagioli – AO Ospedale Infantile Regina Margherita.

- di stabilire che il Comitato organizzativo è composto da un Referente per ognuna delle seguenti Aree:

- area cardiologica per l'emergenza;
- area per lo scompenso cardiaco;
- area cardiometabolica;
- area per l'imaging cardiovascolare;
- area per la integrazione cardiologica ospedale-territorio;
- area per le aritmie e l'elettrostimolazione;
- area per la sindrome coronarica;
- area cardiologica interventistica;
- area clinica malattie rare cardiache;
- area riabilitazione e post acuzie;

- area reti di patologia Azienda Zero per il coordinamento dei gruppi tecnici della Rete.
- di stabilire che il Comitato scientifico è composto come di seguito indicato:
  - cinque cardiologi;
  - un cardiologo pediatra;
  - tre cardiocirurghi di cui uno di area pediatrica;
  - tre chirurghi vascolare;
  - un esperto di sanità pubblica;
  - un medico di medicina generale;
  - un infermiere con esperienza in cardiologia;
- di demandare al Coordinamento della Rete la predisposizione della proposta di Piano triennale della Rete Cardiovascolare e del Programma annuale di attività, che dovranno essere definiti nell'ambito delle risorse di cui al riparto del Fondo sanitario e saranno sottoposti all'approvazione della competente Direzione Sanità;
- di demandare a successivo atto della Direzione Sanità la nomina dei componenti del Comitato organizzativo e del Comitato Scientifico, individuati sulla base di comprovati requisiti formativi e professionali;
- di dare atto che i componenti individuati nell'ambito degli organi della rete cardiovascolare, partecipano alle attività a titolo gratuito, e rimangono in carica per tre anni con possibilità di rinnovo;

Attestato che, ai sensi della DGR n. 8-8111 del 25 gennaio 2024 il presente provvedimento non comporta effetti contabili diretti né effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, in quanto atto di carattere organizzativo e comunque l'attuazione trova copertura nell'ambito delle risorse assegnate annualmente alle Aziende sanitarie di cui agli atti di riparto del Fondo sanitario, in coerenza con la DGR 17 febbraio 2025, n. 26-801 *“Approvazione della programmazione regionale per l'adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale. Riparto delle risorse del fondo sanitario 2025-2027 e assegnazione degli obiettivi economico finanziari agli Enti del SSR” e relativi tetti di spesa*”.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR n. 8-8111 del 25 gennaio 2024.

Visti:

- il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 che adotta il Regolamento che definisce in modo uniforme per l'intero territorio nazionale, gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza ospedaliera;
- il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 recante: “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.” (G.U. 18 marzo 2017 n.65, S.O. n. 15), cui è stata data attuazione, per la Regione Piemonte, con D.G.R. n. 118-6310 del 22.12.2017;
- il DM 23 maggio 2022 , n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;
- la D.C.R. 3 aprile 2012, n. 167 – 14087 “Approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2015 ed individuazione della nuova azienda ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino e delle Federazioni sovrazionali”;
- la D.G.R. 14 marzo 2013, n. 6-5519 “Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 (P.S.S.R. 2012-2015)”;
- la D.G.R. 19 novembre 2014, n. 1-600 “Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale”
- la D.G.R. 23 gennaio 2015 n. 1-924. “Integrazioni alla D.G.R. 1-600 del 19.11.2014

"Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale";

- la D.G.R. 29 giugno 2015, n. 26-1653. "Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i.";

- la D.G.R. 20 dicembre 2019, n. 36-793 Articolazione della distribuzione regionale dei Centri di Emodinamica;

- la D.C.R. 20 dicembre 2022, n. 257 - 25346 "Decreto del Ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale). Recepimento e approvazione del provvedimento generale di programmazione "Assistenza territoriale nella Regione Piemonte";

- la DGR 25 settembre 2023, n. 10-7463 Ridefinizione del modello organizzativo funzionale della Rete pediatrica: istituzione del Comitato regionale per l'assistenza pediatrica ed adolescenziale, del Coordinamento operativo della Rete Pediatrica ed individuazione del Coordinatore. Integrazione delle DDGR n. 39- 2835 del 7.11.2011 e n. 121-3856 del 4 agosto 2016;

- la DGR 3 febbraio 2025, n. 13-754 "Recepimento dell'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul documento concernente "Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" (Rep. Atti 124/CSR del 4 agosto 2021) e approvazione del documento di programmazione regionale sulla rete di riabilitazione e postacuzie"

La Giunta regionale unanime

*delibera*

1 - di approvare, in conformità agli standard organizzativi di cui al D.M. 70/2015 ed agli indirizzi di cui all'Accordo Stato/Regioni del 24.01.2018, il modello organizzativo e funzionale della Rete Cardiovascolare della Regione Piemonte, definito all'Allegato A) al presente atto a farne parte integrante e sostanziale;

2 - di prevedere, nell'ambito del modello organizzativo della Rete Cardiovascolare della Regione Piemonte, i seguenti organi:

- il Coordinamento della Rete cardiovascolare della Regione Piemonte;
- il Coordinatore regionale della Rete;
- il Comitato organizzativo;
- il Comitato scientifico.

3 - di individuare la seguente composizione del Coordinamento della Rete regionale Cardiovascolare:

- il Coordinatore regionale della Rete, individuato in base alla esperienza maturata a livello di Direzione strategica aziendale e di organi di governo di associazioni/società scientifiche in ambito cardiologico, nella persona del dott. Federico Nardi – ASL AL;

- un referente per ciascuna delle Aree di seguito indicate, individuati sulla base di comprovati requisiti formativi, professionali e direzionali:

- referente per l'Area cardiologica: dott. Federico Nardi – ASL AL;
- referente per l'Area cardiocirurgica: prof. Mauro Rinaldi - AOU Città della Salute e della scienza di Torino;
- referente per l'Area chirurgia vascolare: dott. Alberto Pecchio - ASL AT;
- referente per l'Area pediatrica: prof.ssa Franca Fagioli – AO Ospedale Infantile Regina Margherita

4 - di stabilire che il Comitato organizzativo è composto da un Referente per ognuna delle seguenti Aree:

- area cardiologica per l'emergenza;
- area per lo scompenso cardiaco;
- area cardiometabolica;

- area per l'imaging cardiovascolare;
- area per la integrazione cardiologica ospedale-territorio;
- area per le aritmie e l'elettrostimolazione;
- area per la sindrome coronarica;
- area cardiologica interventistica;
- area clinica malattie rare cardiache;
- area riabilitazione e post acuzie;
- area reti di patologia Azienda Zero per il coordinamento dei gruppi tecnici della Rete.

5 - di stabilire che il Comitato scientifico è composto come di seguito indicato:

- cinque cardiologi;
- un cardiologo pediatra;
- tre cardiocirurghi di cui uno di area pediatrica;
- tre chirurghi vascolare;
- un esperto di sanità pubblica;
- un medico di medicina generale;
- un infermiere con esperienza in cardiologia;

6 - di demandare al Coordinamento della Rete la predisposizione della proposta di Piano triennale della Rete Cardiovascolare e del Programma annuale di attività, che dovranno essere definiti nell'ambito delle risorse di cui al riparto del Fondo sanitario e saranno sottoposti all'approvazione della competente Direzione Sanità;

7 - di demandare a successivo atto della Direzione Sanità la nomina dei componenti del Comitato organizzativo e del Comitato Scientifico, individuati sulla base di comprovati requisiti formativi e professionali;

8 - di dare atto che i componenti individuati nell'ambito degli organi della rete cardiovascolare, partecipano alle attività a titolo gratuito, e rimangono in carica per tre anni con possibilità di rinnovo;

9 - che il presente provvedimento non comporta effetti contabili diretti né prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della regione Piemonte né di altri enti del Sistema sanitario regionale, come in premessa indicato.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

Sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire <sup>1</sup>, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. DGR-1631-2025-All\_1-2\_RETE\_cardiovascolare.pdf




---

1 L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento

**MODELLO ORGANIZZATIVO E  
FUNZIONALE  
"RETE CARDIOVASCOLARE"**

ALLEGATO A

## SOMMARIO

|     |                                                                                         |      |    |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| 1.  | INTRODUZIONE E FINALITA' DEL DOCUMENTO                                                  | Pag. | 3  |
| 2.  | INTERRELAZIONI TRA IL LIVELLO PROGRAMMATARIO REGIONALE E QUELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE | Pag. | 4  |
| 3.  | ORGANI DELLA RETE CARDIOVASCOLARE DEL PIEMONTE                                          | Pag. | 5  |
| 4.  | COORDINAMENTO DELLA RETE CARDIOVASCOLARE                                                | Pag. | 5  |
| 5.  | COMITATO ORGANIZZATIVO E COMITATO SCIENTIFICO                                           | Pag. | 5  |
| 6.  | NODI DELLA RETE                                                                         | Pag. | 7  |
| 7.  | INTERCONNESSIONI TRA I NODI DELLA RETE E PERCORSI                                       | Pag. | 7  |
| 8.  | FORMAZIONE DEL PERSONALE                                                                | Pag. | 8  |
| 9.  | MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO                                               | Pag. | 9  |
| 10. | COMUNICAZIONE                                                                           | Pag. | 9  |
| 11. | PIANO TRIENNALE DELLA RETE, PROGRAMMI ANNUALI ED OBIETTIVI                              | Pag. | 9  |
| 12. | RIFERIMENTI ESSENZIALI                                                                  | Pag. | 10 |
|     |                                                                                         |      |    |

## **RETE CARDIOVASCOLARE DEL PIEMONTE: MODELLO ORGANIZZATIVO E FUNZIONALE**

### **1. INTRODUZIONE E FINALITA' DEL DOCUMENTO**

In base ai dati dell'ISS, le malattie del sistema circolatorio (che includono le malattie ischemiche del cuore, le malattie cerebrovascolari e le altre malattie del cuore) rappresentano la prima causa di morte in Italia (30,8% di tutti i decessi nel 2021, ultimo dato di mortalità disponibile).

La finalità del presente documento è di dare risposta a questo bisogno definendo il modello organizzativo e funzionale della Rete cardiovascolare nella Regione Piemonte. L'obiettivo è assicurare l'adeguata presa in carico e gestione dei pazienti mettendo in relazione professionisti, strutture e servizi, la continuità assistenziale e l'appropriatezza clinica e organizzativa, al fine di rispondere in modo sostenibile ai bisogni della popolazione per quanto riguarda le patologie cardiovascolari.

Il raggiungimento di tali principi richiede la costruzione di un sistema basato sull'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi distrettuali e della prevenzione e con il sistema di emergenza-urgenza.

Secondo le indicazioni nazionali contenute nel DM 70/2015, la rete è un modello organizzativo che assicura la presa in carico del paziente mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e socio-sanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica ed organizzativa.

Successivamente con l'atto della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano. Accordo 24.01.2018 ai sensi del punto 8.1 dell'Allegato 1 al Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, sul documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le Reti tempo dipendenti", sono stati definiti ulteriori indirizzi di riferimento per la costruzione del sistema delle reti cliniche ed assistenziali.

Con la DGR 9 novembre 2014, n. 1-600. "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale" e con la DGR 23 gennaio 2015, n. 1-924. "Integrazioni alla D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale" è stato definito il modello dell'assistenza ospedaliera nella Regione Piemonte.

In tale contesto all'interno dello sviluppo sulle reti tempo dipendenti previste dal DM 70/2015, le già citate Linee guida sulle reti tempo dipendenti, per l'area cardiologica hanno indicato la necessità di far evolvere la Rete per l'infarto STEMI nella Rete Cardiologica per l'Emergenza (REC) al fine di includere quelle patologie che possono andare incontro a condizioni di emergenza quali aneurismi dissecanti dell'aorta toracica, alcune aritmie, alcune forme di scompenso.

Il DM 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" ha definito il modello per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale e gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza territoriale. Il Decreto è stato contestualizzato nella Regione Piemonte con la DCR 20 dicembre 2022, n. 257 - 25346 "Decreto del Ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale). Recepimento e approvazione del provvedimento generale di programmazione "Assistenza territoriale nella Regione Piemonte".

L'accezione di rete definisce quindi una assistenza che si realizza attraverso la interconnessione tra più professionalità, avente come elemento organizzativo fondamentale la condivisione dei percorsi e la gestione delle relazioni piuttosto che la centralizzazione degli interventi.

La rete clinico-assistenziale in particolare è un modello organizzativo che assicura la presa in carico del paziente mettendo in relazione i professionisti attraverso modalità formalizzate e coordinate.

Nella Rete operano i nodi e le relative connessioni, con le regole di funzionamento, il sistema di monitoraggio, i requisiti di qualità e sicurezza dei processi e dei percorsi di cura, di qualificazione dei professionisti e le modalità di coinvolgimento dei cittadini. Finalità prioritaria è fornire una risposta adeguata

ed appropriata dal punto di vista clinico ed organizzativo alle emergenze cardiologiche, ottimizzare le risorse esistenti, attuare una maggiore integrazione tra setting.

In tale ambito i percorsi di salute e diagnostico terapeutico assistenziali - PSDTA rappresentano lo strumento clinico-organizzativo indispensabile per definire le attività di ogni professionista nella presa in carico del paziente e la sua valutazione. È un processo multidimensionale che avviene mediante lo sviluppo di audit e di indicatori di struttura, processo ed esito.

Nella Rete la primaria funzione informatica-tecnologica è quella di "gestione dei dati" per garantire completezza, coerenza, aggiornamento, integrazione tra varie fonti informative, robustezza dell'interfaccia di consultazione e massima fruibilità delle informazioni; ciò si attua anche grazie alla progressiva attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico. La Rete dovrà approfondire l'uso dell'Intelligenza Artificiale per migliorare diagnosi, stratificazione del rischio e personalizzazione dei percorsi e svilupperà sinergie con Azienda Zero come riferimento tecnico e supporto alla standardizzazione e gestione dei sistemi informativi.

La Rete rappresenta un luogo privilegiato per il potenziamento della ricerca di tipo organizzativo e manageriale, per la ricerca clinica e traslazionale, qualitativa e per la conduzione di sperimentazioni cliniche.

La Formazione rappresenta un aspetto prioritario, con particolare riferimento alle modalità di lavoro multi-professionale e multidisciplinare, all'integrazione ospedale-territorio, alle azioni di supervisione e tutoraggio dei nuovi assunti e all'utilizzo di audit clinico e training strutturati e continui.

Il coinvolgimento e la partecipazione degli operatori, dei cittadini e dei pazienti assume sempre maggior rilievo, anche in termini di esperienza del cittadino/paziente o di valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture. In tal senso, assume un ruolo centrale il tema della Rete in trasparenza che disegna i percorsi di cura, richiedendo usabilità, fruibilità ed accessibilità.

Con la DGR 20 dicembre 2019, n. 36-793 è stata definita l'articolazione della distribuzione regionale dei Centri di Emodinamica.

Inoltre all'interno dell'ambito della cronicità la Direzione Sanità ha richiesto a tutte le Aziende Sanitarie, a partire dal 2019, di dotarsi di un PSDTA per lo scompenso cardiaco e che nel 2021 è stato formalizzato il primo PSDTA regionale sullo scompenso cardiaco. La Regione Piemonte nel favorire lo sviluppo di un PSDTA regionale di riferimento per lo Scompenso Cardiaco mira a rafforzare la presa in carico attraverso lo sviluppo di un percorso condiviso frutto di un approccio in grado di coinvolgere i diversi stakeholder.

Altresì nell'ambito della rete cardiovascolare sono da considerare i collegamenti con:

- la DGR 25 settembre 2023, n. 10-7463 "Ridefinizione del modello organizzativo funzionale della Rete pediatrica: istituzione del Comitato regionale per l'assistenza pediatrica ed adolescenziale, del Coordinamento operativo della Rete Pediatrica ed individuazione del Coordinatore. Integrazione delle DDGR n. 39- 2835 del 7.11.2011 e n. 121-3856 del 4 agosto 2016";

- la DGR 3 febbraio 2025, n. 13-754 "Recepimento dell'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul documento concernente "Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" (Rep. Atti 124/CSR del 4 agosto 2021) e approvazione del documento di programmazione regionale sulla rete di riabilitazione e postacuzie".

## **2. INTERRELAZIONI TRA IL LIVELLO PROGRAMMATARIO REGIONALE E QUELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE**

Il modello di governance della Rete viene strutturato al fine di gestire in modo efficace le interrelazioni tra il livello programmatario strategico regionale, quello di coordinamento della Rete e quello organizzativo-gestionale che si concretizza a livello delle Aziende Sanitarie e dei centri di erogazione delle attività.

In particolare è garantita la massima coerenza tra la programmazione regionale, le finalità della Rete e gli obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali.

Il sistema regionale della Rete deve tenere conto sia di aspetti di programmazione generale, sia di aspetti clinico organizzativo a livello locale, garantendo in particolare:

- un livello strategico programmatico, a livello della Direzione Sanità;
- un livello di coordinamento della Rete, che predisponga una proposta di "Piano Triennale di Rete" e di "Programma annuale di attività della Rete" che funzioni da riferimento per le azioni in questo settore;
- un livello direzionale aziendale, in cui vengono definite le azioni per la qualità e l'omogeneità dell'offerta sanitaria;
- un livello tecnico-scientifico, per lo sviluppo della erogazione delle specifiche attività.

In tale ambito deve anche essere considerata la D.C.R. n. 272-9734 del 12 aprile 2023, recante "Individuazione, ai sensi dell'articolo 23, comma 3, della legge regionale 6 agosto 2007, n. 18, di ulteriori servizi amministrativi e di supporto da attribuire all'Azienda Sanitaria Zero istituita dalla legge regionale 26 ottobre 2021, n. 26".

### **3. ORGANI DELLA RETE CARDIOVASCOLARE DEL PIEMONTE**

In considerazione di quanto sopra, sono organi della Rete Cardiovascolare:

- il Coordinatore e il Coordinamento regionale della Rete;
- il Comitato organizzativo;
- il Comitato scientifico.

In tal modo, il Coordinamento della rete, nell'ambito della programmazione regionale, diventa lo strumento effettivo di garanzia per la realizzazione di azioni appropriate, coerenti e sostenibili, in coerenza con l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in ambito cardiologico e la necessità di garantire equità di accesso al sistema regionale.

### **4. COORDINAMENTO CENTRALE DELLA RETE CARDIOVASCOLARE**

Il Coordinamento regionale della Rete Cardiovascolare è formato dai seguenti componenti:

- il Coordinatore regionale della Rete;
- un referente per l'Area cardiologica;
- un referente per l'Area cardiocirurgica;
- un referente per l'Area chirurgia vascolare;
- un referente per l'Area pediatrica.

Al Coordinatore e al Coordinamento centrale competono in particolare:

- la redazione del Piano Triennale di Rete Cardiovascolare, da presentarsi entro il 1° settembre del primo anno di ogni triennio, alla Direzione Sanità della Regione Piemonte;
- la redazione, annuale, del Programma di attività della Rete, attuativo di quanto previsto dal Piano Triennale, da presentarsi entro il 31 dicembre di ogni anno per l'anno successivo, alla Direzione Sanità della Regione. Gli obiettivi saranno misurati attraverso una dashboard di monitoraggio per misurare l'efficacia delle azioni pianificate;
- la redazione della relazione finale a consuntivo delle attività della Rete svolte nell'anno precedente, da presentarsi entro il 31 gennaio di ogni anno, alla Direzione Sanità della Regione Piemonte.

Al Coordinamento centrale competono altresì il coordinamento e la gestione delle attività di Rete e, in particolare:

- lo sviluppo strumenti operativi per il coordinamento dell'attuazione delle indicazioni della programmazione della Direzione Sanità della Regione Piemonte, che riguardano direttamente l'ambito cardiovascolare, o lo coinvolgono con importanti implicazioni organizzative,
- l'analisi epidemiologica e dei bisogni in ambito cardiovascolare;

- il coordinamento delle iniziative di prevenzione e di promozione della salute relative alla patologia cardiovascolare;
- la diffusione e controllo dell'applicazione delle linee guida clinico-organizzative, dei percorsi di salute e dei protocolli clinici;
- la valutazione e miglioramento dell'appropriatezza clinica ed organizzativa, anche per quanto riguarda l'uso dei farmaci e delle tecnologie;
- l'analisi per il miglioramento dell'accesso degli utenti alle Strutture di cardiologia, cardiocirurgia e chirurgia vascolare, anche per quanto riguarda tempi e liste di attesa;
- il supporto al sistema di HTA regionale per la valutazione e acquisizione delle nuove tecnologie;
- la ricerca clinica in ambito cardiovascolare;
- la promozione del sistema informativo-informatico della Rete, anche per quanto riguarda lo sviluppo della telemedicina;
- la partecipazione alla definizione di percorsi di accreditamento in ambito cardiovascolare, con l'obiettivo di perseguire riconoscimenti di accreditamento all'eccellenza;
- i rapporti di collaborazione con le associazioni di volontariato in ambito cardiovascolare;
- la promozione di progetti che favoriscano l'empowerment dei cittadini, dei pazienti, dei loro familiari e degli operatori, in merito alle patologie cardiovascolari;
- la verifica e monitoraggio delle attività e dell'erogazione delle prestazioni presso le Aziende Sanitarie, secondo gli indicatori prescelti e controllo, di concerto con i responsabili aziendali, dell'efficacia delle attività di miglioramento;
- la formazione continua degli operatori;
- la promozione e verifica della qualità in cardiologia, anche attraverso le attività di audit clinico, assistenziale ed organizzativo.

Nello specifico, il Coordinatore regionale della Rete Cardiovascolare:

- rappresenta e coordina la Rete;
- definisce gli indirizzi operativi della Rete;
- convoca e presiede le riunioni del Comitato Scientifico e le riunioni con tutti i le Direzioni aziendali delle Aziende Sanitarie facenti parte della Rete Cardiovascolare del Piemonte
- sviluppa gli obiettivi fissati sia dal Piano triennale sia dalla programmazione regionale
- identifica e verifica dei livelli di attività tramite indicatori di struttura, processo e risultato.

L'autonomia delle Aziende Sanitarie si caratterizza nell'organizzazione interna, e nelle funzioni specifiche di presa in carico e gestione dei pazienti affetti da patologia cardiovascolare, sempre nel rispetto delle linee guida, dei percorsi e dei protocolli clinici condivisi.

È da prevedere almeno una riunione annuale, convocata dal Coordinatore della Rete Cardiovascolare, con le Direzioni delle Aziende Sanitarie facenti parte della Rete Cardiovascolare del Piemonte, durante la quale il Coordinatore della Rete illustra le attività svolte, evidenzia le linee di indirizzo determinate dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte e discute le azioni aziendali più consone con cui attuare le linee di indirizzo.

Alle riunioni di cui al paragrafo precedente partecipano almeno un rappresentante della Direzione Sanità della Regione Piemonte.

Le sintesi delle riunioni suddette e le risultanze delle decisioni assunte devono essere trasmesse, da parte del Coordinamento della Rete Cardiovascolare, alla Direzione Sanità della Regione Piemonte.

## **5. COMITATO ORGANIZZATIVO E COMITATO SCIENTIFICO**

il Comitato organizzativo è composto da un Referente per ognuna delle seguenti Aree:

- area cardiologica per l'emergenza;
- area per lo scompenso cardiaco;
- area cardiometabolica;

- area per l'imaging cardiovascolare;
  - area per la integrazione cardiologica ospedale-territorio;
  - area per le aritmie e l'elettrostimolazione;
  - area per la sindrome coronarica;
  - area cardiologica interventistica;
  - area clinica malattie rare cardiache;
  - area riabilitazione e post acuzie;
  - area reti di patologia Azienda Zero per il coordinamento dei gruppi tecnici della Rete.
- il Comitato scientifico è così composto:
- cinque cardiologi;
  - un cardiologo pediatra;
  - tre cardiocirurghi;
  - tre chirurghi vascolare;
  - un esperto di sanità pubblica;
  - un medico di medicina generale.
  - un infermiere con esperienza in cardiologia

## **6. NODI DELLA RETE**

I nodi della rete sono le Strutture del sistema sanitario che coordinano e facilitano l'accesso ai servizi per i cittadini, gestiscono i percorsi di cura e promuovono la collaborazione tra le diverse realtà sanitarie a livello ospedaliero e territoriale, garantendo la presa in carico del paziente e l'erogazione di cure appropriate.

Per favorire l'efficienza della Rete e l'integrazione della stessa viene attuato il coordinamento delle Aziende sanitarie e dei loro specifici centri erogativi/nodi, la condivisione e il buon uso delle risorse (tecnologiche, di personale ed economiche) nonché il loro utilizzo secondo modalità organizzative flessibili.

I nodi erogativi della Rete delle Aziende Sanitarie Regionali in particolare assicurano:

- l'omogeneizzazione degli interventi secondo criteri che tengano conto delle esigenze e dei bisogni assistenziali del territorio su cui i nodi insistono;
- la qualità dei livelli assistenziali tra i vari nodi della Rete;
- l'appropriatezza clinica ed organizzativa;
- l'accessibilità ai servizi erogati, nel rispetto delle liste e dei tempi di attesa ;
- l'ottimizzazione e il buon uso delle risorse;
- il sistema di circolazione delle informazioni;
- il sistema formativo, con l'uniforme crescita professionale degli operatori;
- i rapporti con i cittadini/utenti.

## **7. INTERCONNESSIONI TRA I NODI DELLA RETE E PERCORSI**

Particolare attenzione viene posta nella definizione di specifiche modalità per l'integrazione organizzativa e professionale tra i singoli nodi della Rete attraverso percorsi di salute, procedure e protocolli, al fine di garantire la continuità assistenziale per quanto riguarda i seguenti punti:

- modalità di presa in carico dei pazienti
- flussi dei pazienti

- modalità di cambio setting
- integrazione tra Ospedale, Territorio e continuità assistenziale, Prevenzione
- integrazione tra acuzie e postacuzie
- rapporti con il sistema della emergenza;
- tempistica dei trasporti
- strumenti informatici di trasmissione delle informazioni;
- comunicazione tra i nodi della Rete
- ecc.

Con la D.D. 21 dicembre 2023, n. 1955 "Approvazione del Manuale metodologico "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici Assistenziali" è stato definito il modello di sviluppo del PSDTA nella Regione Piemonte.

I percorsi di salute e diagnostici terapeutici ed assistenziali, i protocolli e le procedure di riferimento debbono prevedere quali elementi essenziali (indicativamente):

- gruppo di lavoro;
- linee guida di riferimento;
- criteri di inclusione dei pazienti;
- modalità di presa in carico dei pazienti;
- processi dei pazienti e snodi decisionali;
- modalità di passaggio tra i vari setting (comprese le dimissioni protette e/o assistite), il relativo timing ed i contenuti informativi indispensabili della relativa documentazione sanitaria;
- flow chart di sintesi del processo;
- indicatori di processo, di esito (ove possibile) ed i relativi flussi informativi, come esemplificati;
- modalità di implementazione;
- effettuazione delle attività di valutazione e miglioramento.

### **Elementi clinico-assistenziali fondamentali per il cambio setting**

Sono presenti e periodicamente verificate, in un contesto multiprofessionale e multidisciplinare, sia nei contenuti sia nella loro applicazione, le procedure operative per il passaggio dei pazienti e delle relative informazioni tra i vari setting assistenziali ed in particolare da quelli del territorio a quelli dell'ospedale e viceversa, anche per quanto riguarda la documentazione sanitaria a supporto.

## **8. FORMAZIONE DEL PERSONALE**

La formazione del personale operante nella Rete è basata sulla rilevazione di bisogni formativi coerenti alla funzionalità della Rete stessa (criticità, eventi avversi, inserimento di personale, nuove tecnologie, ecc.), che comprenda anche i percorsi e le procedure/protocolli organizzativi interni alla Rete.

I programmi di formazione/aggiornamento sono orientati anche allo sviluppo e al potenziamento delle competenze ed abilità, anche utilizzando tecniche di simulazione, nell'ottica del miglioramento continuo e del mantenimento dei livelli di qualità e di sicurezza delle attività erogate.

In questa logica vanno considerati la formazione ECM e tutti gli strumenti di accrescimento delle competenze e gli audit clinici e organizzativi.

## **9. MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO**

Ai fini del miglioramento, le attività della Rete sono sottoposte a monitoraggio sistematico, anche con l'utilizzo di indicatori.

Gli indicatori di primo livello rappresentano indicatori direttamente implementabili sulla base dei flussi informativi disponibili e riguardano la valutazione della Rete negli aspetti più strettamente legati all'ospedalizzazione, nonché sull'uso integrato degli stessi flussi informativi, che consentono anche una valutazione combinata dell'assistenza ospedale-territorio.

La maggior parte di questi indicatori vengono routinariamente calcolati dai flussi correnti, dal PNE, dal NSG e possono essere utilizzati anche ai fini del monitoraggio della Rete.

Gli indicatori di secondo livello non sono calcolabili direttamente a partire dai flussi informativi correnti, ma possono essere implementati attraverso l'uso integrato di sistemi informativi già esistenti e possono altresì essere integrati con ulteriori indicatori proxy della valutazione dell'assistenza territoriale.

Ogni ambito della Rete inoltre individua un set di indicatori dedicati al setting assistenziale specifico, anch'essi suddivisi in primo e secondo livello e finalizzati al monitoraggio dei livelli di efficienza, efficacia, qualità, appropriatezza, sicurezza ed integrazione territoriale delle attività svolte.

Attraverso le attività di valutazione e di audit sono periodicamente verificati, in un contesto multiprofessionale e multidisciplinare, sia nei contenuti che nella loro applicazione, le attività della Rete, i risultati raggiunti, lo sviluppo dei PSDTA, i protocolli e le procedure operative per il passaggio dei pazienti e delle relative informazioni tra i vari setting assistenziali ed in particolare da quelli del territorio a quelli dell'ospedale e viceversa, la qualità dei servizi erogati ai fini del miglioramento.

L'attività di monitoraggio e di misurazione dei risultati deve consentire di mettere in evidenza eventuali aree di criticità, cui vanno rivolte le attività di miglioramento, da sottoporre anch'esse periodicamente a verifica e monitoraggio.

I risultati delle attività svolte dalla Rete sono opportunamente monitorati per verificare l'efficienza e l'efficacia della Rete stessa, nonché la percezione della qualità del servizio reso ai cittadini.

Le attività di audit sono programmate ed effettuate con specifico periodismo, stabilito dal Coordinamento centrale della Rete Cardiovascolare, in base alla singola fattispecie di attività.

## **10. COMUNICAZIONE**

Particolare importanza rivestono per il funzionamento di Rete e il raggiungimento dei risultati attesi, la comunicazione interna tra i nodi e gli operatori coinvolti nelle attività di Rete nonché le modalità di diffusione delle informazioni ai pazienti e ai cittadini.

In tal senso, sono adottati modelli condivisi per una fluida e corretta comunicazione interna ed esterna, alla cui efficacia concorre anche il pieno soddisfacimento degli obblighi di trasparenza e il miglioramento delle modalità di coinvolgimento dei cittadini al percorso di cura.

## **11. PIANO TRIENNALE DELLA RETE, PROGRAMMI ANNUALI ED OBIETTIVI**

L'organizzazione, il funzionamento e gli obiettivi della Rete Cardiovascolare sono definiti e illustrati nel Piano triennale della Rete Cardiovascolare.

Il Piano viene redatto al primo anno di ogni triennio, presentato dal Coordinatore della Rete entro il primo settembre alla Direzione Sanità della Regione Piemonte ed approvato dalla stessa Direzione.

Il Piano dovrà precisare tempistiche e la riorganizzazione dovrà essere realizzata nell'ambito delle risorse di cui al riparto del fondo sanitario regionale; le modalità specifiche di attuazione dei PSDTA e i protocolli di comunicazione tra i vari nodi della rete; individuare gli indicatori di performance; declinare ruoli e responsabilità per esplicitare il modello organizzativo; specificare come le Associazioni saranno integrate nelle attività della rete.

Altresì il Programma annuale di attività della Rete, da presentarsi alla Direzione Sanità della Regione Piemonte, a cura del Coordinamento entro il 31 dicembre di ogni anno, per l'anno successivo, definisce il programma operativo per l'anno di esercizio e viene sviluppato in coerenza con quanto precisato nel Piano Triennale in rapporto alle risorse disponibili, nonché contenendo le linee di indirizzo e operative per il loro raggiungimento.

Sulla base della programmazione annuale sono definiti gli obiettivi generali e specifici, al cui raggiungimento concorrono le Aziende Sanitarie e le diverse componenti di rete a seconda dei relativi ruoli e livelli di responsabilizzazione.

Il modello richiederà un'implementazione graduale e attenta coordinazione tra i diversi livelli. Il sistema di governance è strutturato per garantire sia la completezza dell'approccio sia l'operatività per sostenere tutte le componenti previste.

## 12. RIFERIMENTI NORMATIVI ESSENZIALI

1. Agenas Il Indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle reti tempo-dipendenti Rapporto 2021
2. Agenas. Linee guida per le reti tempo dipendenti, 2018
3. Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011 concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, che prevede lo sviluppo di reti di riferimento europee (*European Reference Network - ERN*), costituite da centri di riferimento e di eccellenza appartenenti agli Stati membri per la cura di malattie rare e/o di patologie che richiedano cure di alta specialità (2011/24/UE);
4. D.M 70/2015, che ha definito il Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera;
5. D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 recante: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502." (G.O 18 marzo 2017 n 65, S.O. n. 15), cui è stata data attuazione, per la Regione Piemonte, con D.G.R. n\_ 118-6310 del 22.12.2017;
6. D C.R 3 aprile 2012, n 167 — 14087 Approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2015 ed individuazione della nuova azienda ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino e delle Federazioni sovrazionali;
7. D.G.R. 14 marzo 2013, n. 6-5519. Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione della D C.R. n. 167-14087 del 03 04.2012 (P.S.S R. 2012-2015),
8. D.G.R. 19 novembre 2014, n. 1-600. Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale,
9. D.G.R. 23 gennaio 2015, n. 1-924. Integrazioni alla D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale",
10. D.G.R. 29 giugno 2015, n. 26-1653. Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i.;
11. DCR 20 dicembre 2022, n. 257 - 25346 Decreto del Ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale). Recepimento e approvazione del provvedimento generale di programmazione "Assistenza territoriale nella Regione Piemonte"
12. Legge 8 marzo 2017, n\_ 24 recante. "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" (GU Serie Generale n.64 del 17 marzo 2017);
13. Regione Piemonte, PSDTA per lo scompenso cardiaco, 2021
14. Linee Guida ESC 2023
15. Piano Regionale Prevenzione 2020-2025
16. Piano Nazionale Intelligenza Artificiale (MISE 2022)
17. WHO Global Action Plan on CVDs 2023-2030