



**REGIONE TOSCANA - GIUNTA REGIONALE**

DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

SETTORE QUALITA' DEI SERVIZI E RETI CLINICHE

**CODICE PROPOSTA N° 2018DG00000001159**

*Proponente*

STEFANIA SACCARDI

*Tipo Atto:* Atto di Giunta / Delibera

*Pubblicità / Pubblicazione:* Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

*Dirigente Responsabile:* Maria Teresa MECHI

*Estensore:* LUCA PUC CETTI

*Redattore:* LUCA PUC CETTI

*Oggetto:* Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali.

*Indicazione Data Seduta:* 27-08-2018

*Riscontro di bilancio:* Necessario

*Allegati n°:* 1

**ALLEGATI:**

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale	ALLEGATO A

# **SCHEDA PER L'ISCRIZIONE DEI PROVVEDIMENTI ALL'ORDINE DEL GIORNO DEI LAVORI DELLA GIUNTA REGIONALE.**

**Proposta n°** 2018DG00000001159 punto all'O.d.G n° per la seduta del 27/08/2018

DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Maria Teresa MECHI

## **Proponente**

STEFANIA SACCARDI

## **Tipologia di atto**

Delibera

## **Oggetto**

Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali.

## **Sintesi dei contenuti**

Il presente atto definisce gli indirizzi regionali per la costituzione delle reti cliniche al fine di garantire:

- il potenziamento e lo sviluppo ulteriore delle reti cliniche regionali mediante la definizione di responsabilità gestionali chiare e la regolamentazione di relazioni strutturate interne alle reti che superino quelle attuali informali;
- lo sviluppo all'interno del SSR di una rete di reti che supporta la realizzazione di processi di cura integrati a livello regionale, fortemente permeabili ed interconnessi con lo scopo di facilitare e rendere più efficaci ed omogenee le risposte e maggiormente fruibili le competenze professionali trasversali a più percorsi.
- l'equità di accesso all'offerta delle specifiche reti regionali da parte dei cittadini;
- un efficiente impiego delle risorse umane, tecnologiche e degli spazi fisici.

## **Esame del provvedimento da parte del C. T. D con esito**

non esaminato dal C.T.D.

## **Passaggio ai tavoli di concertazione**

Tavolo di concertazione generale no

Tavolo di concertazione istituzionale no

## **Ricadute finanziarie sul bilancio regionale annuale e pluriennale**

Fondo sanitario per euro

290.000,00 per il triennio 2018-2020:

- 36.000,00 per l'anno 2018
- 127.000,00 per l'anno 2019
- 127.000,00 per l'anno 2020

Spese di investimento per euro

Non ci sono ricadute

Spese correnti per euro

Non ci sono ricadute

**Invio al visto contabile:** si

### **Parte da riempire solo per risorse diverse dal fondo sanitario**

Gli importi sopraindicati non tengono conto delle decurtazioni derivanti dai limiti posti dal patto di stabilità

## LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Decreto del Ministero della Salute del 2 aprile 2015, n. 70, recante “Definizione degli standard qualitativi, strutturali e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”, che al punto 8 dell'Allegato 1 'Reti ospedaliere', prevede che all'interno della rete ospedaliera sia necessaria l'articolazione delle reti per patologia che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale con specifico riferimento alle reti infarto, ictus, traumatologica, neonatologica e punti nascita;

Visto 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” del 24 gennaio 2018 (Rep. Atti n. 14/CSR) che in particolare al punto 2.1 recita che “la Rete regionale per ogni ambito assistenziale deve essere recepita e formalizzata attraverso un Atto regionale che espliciti le scelte di politica sanitaria volte anche alla realizzazione di modelli organizzativi innovativi con la definizione degli aspetti programmatori e di indirizzo predisponenti le condizioni per la loro realizzazione”;

Ritenuto che le Reti siano funzionali al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del sistema, come evidenziato dalla letteratura, poiché consentono, tra l'altro, la centralizzazione del paziente nel percorso di cura, la differenziazione dei contributi professionali, l'utilizzo più efficiente delle risorse, la condivisione delle migliori pratiche, una maggiore circolazione delle informazioni con conseguente accelerazione dei processi di diffusione dell'innovazione;

Vista la Legge Regionale 24 febbraio 2005 n.40 “Disciplina del servizio sanitario regionale” e successive modifiche ed integrazioni, in particolare:

–l'art. 4 che stabilisce di organizzare i servizi ospedalieri e territoriali in rete allo scopo di garantire all'assistito la fruizione di un percorso assistenziale appropriato, tempestivamente corrispondente al bisogno accertato, secondo i principi della qualificazione delle prestazioni erogate e della compatibilità con le risorse disponibili;

–l'art. 5 che promuove e favorisce lo sviluppo delle attività innovative;

–l'art. 55 comma 3 che specifica la necessità di assicurare la realizzazione del percorso assistenziale in coerenza dei criteri di flessibilità delle strutture organizzative e delle procedure e dello sviluppo della pianificazione strategica e del controllo direzionale;

Visto il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015, approvato con Deliberazione del Consiglio regionale n. 91 del 5 maggio 2014, ancora in vigore ai sensi dell'art. 142 novies della L.R. n.40/2015, ed in particolare il punto 2.3.3.1. “Rete ospedaliera: le prospettive di azione” che prevede tra gli obiettivi da perseguire l'implementazione di reti cliniche per particolari patologie al fine di integrare i livelli della rete ospedaliera fra di loro e con le reti dell'emergenza-urgenza e territoriale;

Visti gli atti:

–DGRT n. 1378 del 27.12.2016 che approva le linee di indirizzo per la realizzazione delle Reti regionali tempo-dipendenti Ictus, Emergenza Cardiologica e Trauma Maggiore;

–DGRT n. 1380 del 27.12.2016 che approva i documenti di programmazione delle tre Reti regionali sopra citate;

Atteso che con il presente atto si intende dare ulteriore attuazione ai principi di indirizzo normativo stabiliti con la legge di riforma del Sistema Sanitario regionale n. 84 del 28 dicembre 2015 e al contempo guidare il processo di riorganizzazione dell'offerta sanitaria regionale verso modelli avanzati che tengano conto dei nuovi e più evoluti assetti organizzativi e gestionali in ambito sanitario;

Considerato che lo studio delle reti è un settore di ricerca innovativo e di crescente interesse anche in ambito sanitario;

Preso atto che la frammentazione erogativa conseguente ad un sistema ancora troppo incentrato sull'autonomia programmatoria delle singole aziende è oggi uno dei principali elementi di criticità dei sistemi sanitari e che le reti interaziendali sono ritenute la dimensione ottimale nella quale orientare i servizi per rispondere a cluster di pazienti i cui bisogni di salute travalicano la 'sfera di azione' di una singola azienda;

Ritenuto che le reti cliniche sono la premessa per il concretizzarsi delle logiche di equità di fronte al diritto alla salute, per contrastare le disuguaglianze assistenziali a fronte dell'emergere di nuove prospettive aperte dall'evoluzione delle acquisizioni in ambito clinico e tecnologico;

Ritenuto opportuno che il sistema sanitario regionale riveda la propria architettura organizzativa promuovendo l'inserimento di modelli di erogazione delle risposte, che affiancano quelli tradizionali incentrati sulle aziende, in grado di assicurare una più efficace integrazione delle risposte per ambiti di intervento complessi che coinvolgono una pluralità di servizi;

Preso atto che lo sviluppo di reti, quale elemento di innovazione in grado di fornire soluzioni ad una eccessiva parcellizzazione dei processi di cura ed alla mancanza di una visione complessiva del percorso del paziente, fa emergere l'importanza della gestione delle relazioni incrociate tra le diverse reti per escludere il ripresentarsi di compartimentazioni tra diverse aree di attività seppure di conformazione diversa;

Considerato che il nuovo assetto del Sistema Sanitario Toscano offre l'occasione per sviluppare nuovi modelli organizzativi tesi a garantire una maggiore efficienza erogativa ed a migliorare i percorsi di accesso e fruizione delle prestazioni da parte degli utenti;

Valutato necessario definire indirizzi regionali atti a garantire:

–il potenziamento e lo sviluppo ulteriore delle reti cliniche regionali mediante la definizione di responsabilità gestionali chiare e la regolamentazione di relazioni strutturate interne alle reti che superino quelle attuali informali;

–lo sviluppo all'interno del SSR di una “rete di reti” che supporta la realizzazione di processi di cura integrati a livello regionale, fortemente permeabili ed interconnessi con lo scopo di facilitare e rendere più efficaci ed omogenee le risposte e maggiormente fruibili le competenze professionali trasversali a più percorsi;

–l'equità di accesso all'offerta delle specifiche reti regionali da parte dei cittadini;

–un efficiente impiego delle risorse umane, tecnologiche e degli spazi fisici;

Preso atto che il sistema a rete si basa sul presupposto che le competenze tecniche e professionali e le risorse strutturali e tecnologiche necessarie ed appropriate per affrontare determinate

problematiche sanitarie debbano essere disponibili e accessibili per tutti i cittadini toscani mediante articolazioni organizzative costituite dall'insieme di servizi con cui il sistema si prende cura del bisogno di salute di categorie specifiche di pazienti a prescindere dall'ambito di appartenenza della struttura stessa che assume la funzione di luogo di produzione di risposte clinico assistenziali funzionale all'esigenza della rete;

Ritenuto necessario procedere alla ridefinizione dei livelli di governance delle Reti Cliniche regionali e alla individuazione di relazioni strutturate tra i diversi erogatori a supporto della collaborazione interorganizzativa;

Valutato che pertanto le Aziende Sanitarie e gli altri Enti del Sistema Sanitario Regionale sono chiamate a perseguire i propri obiettivi istituzionali assumendo le reti cliniche regionali e le sotto-reti di Area Vasta quali ambiti prescelti nei quali realizzare modelli di integrazione idonei sia ad implementare l'offerta di servizi sia ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse;

Atteso che, a seguito degli atti regionali di istituzione delle specifiche reti cliniche regionali, le Aziende sanitarie e gli altri Enti del SSR sono tenute a recepire con proprio atto gli indirizzi in materia contemplati nelle intervenute disposizioni programmatiche regionali e a garantirne la piena attuazione, provvedendo inoltre all'aggiornamento dei rispettivi atti aziendali in conformità alla nuova programmazione regionale ed interaziendale;

Ritenuto necessario, al fine di realizzare strategie di governo delle reti cliniche, approvare il documento tecnico "Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali", allegato A alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale e, conseguentemente attivare specifiche azioni di livello regionale al fine di favorire l'implementazione delle reti cliniche regionali, in particolare:

- realizzare un sistema di monitoraggio delle reti cliniche regionali mediante un cruscotto dedicato ed in raccordo con quelli aziendali, basato su flussi informativi correnti e ad hoc, avvalendosi anche della collaborazione del Laboratorio Mes e di Ars;
- sviluppare un percorso di accreditamento delle reti cliniche con la precisa definizione delle caratteristiche che ciascun nodo deve possedere per garantire la sua funzione nell'ambito della rete in base a criteri di appropriatezza, efficacia e sicurezza delle cure;
- definire i criteri ed il percorso per la graduazione, l'assegnazione e la valorizzazione dei nuovi incarichi dirigenziali previsti per i ruoli di coordinamento necessari al funzionamento della rete che saranno oggetto di successivo confronto sindacale;
- attivare uno specifico percorso formativo, le cui articolazioni saranno previste all'interno dei Piani formativi regionali annuali del Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria (Formas), soggetto deputato a realizzare i percorsi formativi di livello regionale così come previsto dalla DGR 538/2006 e dalla DGR 643/2008;

Valutato opportuno, al fine di dare supporto agli interventi di cui ai punti precedenti, avvalersi di 3 borse di studio le cui procedure e relativi bandi saranno definiti da FORMAS in ragione dell'esperienza maturata e della disponibilità accordata;

Ritenuto di assegnare al FORMAS la somma di € 290.000,00 per il triennio 2018-2020, valutata congrua per l'attivazione di 3 borse di studio, secondo le seguenti modalità:

- € 36.000,00 per l'annualità 2018, da reperire all'interno delle disponibilità del capitolo 24136 "Interventi istituzionali in sanità" del bilancio di previsione 2018/2020, che presenta la necessaria

disponibilità;

–€ 127.000,00 per l'annualità 2019, da reperire all'interno delle disponibilità del capitolo 24136 “Interventi istituzionali in sanità” del bilancio di previsione 2018/2020, che presenta la necessaria disponibilità;

–€ 127.000,00 per l'annualità 2020, da reperire all'interno delle disponibilità del capitolo 24136 “Interventi istituzionali in sanità” del bilancio di previsione 2018/2020, che presenta la necessaria disponibilità;

Precisato di dare mandato alla Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale all'assunzione degli atti conseguenti all'attuazione della presente delibera;

Visto il Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2018 e pluriennale 2018-2020, approvato con L.R. 79/2017;

Vista la D.G.R. 2/2018, “Approvazione del Documento Tecnico di accompagnamento al bilancio di previsione finanziario 2018-2020 e del Bilancio Finanziario Gestionale 2018-2020”;

A VOTI UNANIMI

#### DELIBERA

per quanto espresso in narrativa:

1.di approvare il documento allegato A “Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali”, parte integrante e sostanziale del presente atto, al fine di garantire:

–il potenziamento e lo sviluppo ulteriore delle reti cliniche regionali mediante la definizione di responsabilità gestionali chiare e la regolamentazione di relazioni strutturate interne alle reti che superino quelle attuali informali;

–lo sviluppo all'interno del SSR di una “rete di reti” che supporta la realizzazione di processi di cura integrati a livello regionale, fortemente permeabili ed interconnessi con lo scopo di facilitare e rendere più efficaci ed omogenee le risposte e maggiormente fruibili le competenze professionali trasversali a più percorsi;

–l'equità di accesso all'offerta delle specifiche reti regionali da parte dei cittadini;

–un efficiente impiego delle risorse umane, tecnologiche e degli spazi fisici;

2.di richiamare le Aziende Sanitarie e gli altri Enti della Regione Toscana a perseguire i propri obiettivi istituzionali assumendo le reti cliniche regionali e le sotto-reti di Area Vasta quali ambiti prescelti nei quali realizzare modelli di integrazione idonei sia ad implementare l'offerta di servizi sia ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse;

3.di impegnare altresì le Aziende sanitarie e gli altri Enti del SSR, a seguito degli atti regionali di istituzione delle specifiche reti cliniche regionali, a recepire con proprio atto gli indirizzi contemplati nelle intervenute disposizioni programmatiche regionali e a garantirne la piena attuazione, provvedendo inoltre all'aggiornamento dei rispettivi atti aziendali in conformità alla nuova programmazione regionale ed interaziendale;

4.di attivare specifiche azioni di livello regionale al fine di favorire l'implementazione delle reti

cliniche regionali, in particolare:

- realizzare un sistema di monitoraggio delle reti cliniche regionali mediante un cruscotto dedicato e in raccordo con quelli aziendali, avvalendosi anche della collaborazione del Laboratorio Mes e di Ars;
- sviluppare un percorso di accreditamento delle reti cliniche con la precisa definizione delle caratteristiche che ciascun nodo deve possedere per garantire la sua funzione nell'ambito della rete in base a criteri di appropriatezza, efficacia e sicurezza delle cure;
- definire i criteri ed il percorso per la graduazione, l'assegnazione e la valorizzazione dei nuovi incarichi dirigenziali previsti per i ruoli di coordinamento necessari al funzionamento della rete che saranno oggetto di successivo confronto sindacale;
- attivare uno specifico percorso formativo, le cui articolazioni saranno previste all'interno dei Piani formativi regionali annuali del Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria (Formas), soggetto deputato a realizzare i percorsi formativi di livello regionale così come previsto dalla DGR 538/2006 e dalla DGR 643/2008;

5. di avvalersi, al fine di dare supporto agli interventi di cui ai punti precedenti, di 3 borse di studio, le cui procedure e relativi bandi saranno definiti da FORMAS in ragione dell'esperienza maturata e della disponibilità accordata e di assegnare pertanto al FORMAS la somma di € 290.000,00 per il triennio 2018-2020, valutata congrua per l'attivazione di 3 borse di studio, prenotando a tal scopo le risorse secondo le seguenti modalità:

- € 36.000,00 per l'annualità 2018, da reperire all'interno delle disponibilità del capitolo 24136 "Interventi istituzionali in sanità" del bilancio di previsione 2018/2020, che presenta la necessaria disponibilità;
- € 127.000,00 per l'annualità 2019, da reperire all'interno delle disponibilità del capitolo 24136 "Interventi istituzionali in sanità" del bilancio di previsione 2018/2020, che presenta la necessaria disponibilità;
- € 127.000,00 per l'annualità 2020, da reperire all'interno delle disponibilità del capitolo 24136 "Interventi istituzionali in sanità" del bilancio di previsione 2018/2020, che presenta la necessaria disponibilità.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta Regionale ai sensi dell'articolo 18 della L. R. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA  
Il Direttore Generale  
Antonio Davide Barretta

Il Dirigente Responsabile  
Maria Teresa Mechi

Il Direttore  
Monica Calamai



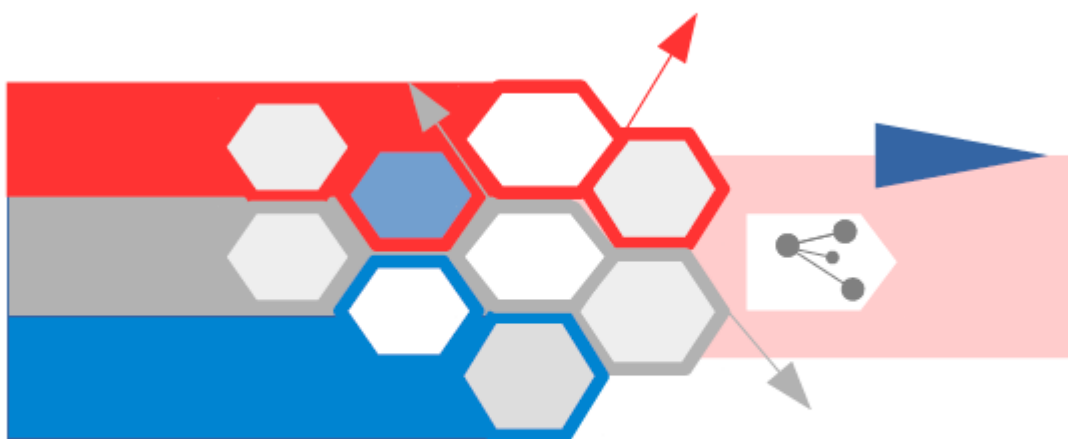
# Cartellina di Ragioneria

PROPOSTA: 2018DG00000001159	DATA SCADENZA: 27/08/2018	DIRIGENTE: MECCHI Maria Teresa
DIPARTIMENTO: DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE	OGGETTO: Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali	

## Griglia Generale

N. riga	E/U	N. Cap.	Tipo Mov.	Anno	Pren.	Acc/Imp	N. var	Cod. Gest.	Cod. prog. inter	Contrib	Rinn	Importo Movimento	Quota da Liquidare
1	U	24136	Prenotazione	2018				999999				36000,00	
	Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali												
2	U	24136	Prenotazione	2019				999999				127000,00	
	Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali												
3	U	24136	Prenotazione	2020				999999				127000,00	
	Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali												

# Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali



## 1. Analisi di contesto

La realizzazione di reti cliniche è attualmente uno dei temi centrali della programmazione sanitaria. Negli ultimi anni le reti sono state promosse come una risposta di forte interesse per affrontare alcune delle preminenti esigenze delle attuali organizzazioni sanitarie. In particolare le reti vengono giudicate fondamentali per raggiungere obiettivi di qualità e sostenibilità delle cure che altri modelli organizzativi non riescono a soddisfare pienamente.

La frammentazione erogativa conseguente ad un sistema ancora troppo incentrato sull'autonomia programmatoria delle singole aziende è infatti uno dei principali elementi di criticità dei sistemi sanitari; in questo scenario le reti interaziendali sono considerate in modo univoco la dimensione ottimale nella quale orientare i servizi per rispondere a cluster di pazienti i cui bisogni di salute travalicano la 'sfera di azione' di una singola azienda.

Dal punto di vista dell'offerta i progressi delle tecnologie e degli approcci terapeutici offrono la possibilità di rispondere in modo sempre più efficace ai bisogni di salute e questo pone la necessità di assicurarne una adeguata fruibilità da parte del maggior numero di soggetti. I sistemi sanitari si proiettano pertanto sempre più verso un confine programmatorio ed operativo di tipo 'meta-aziendale' spostando fortemente l'orientamento sulla dimensione orizzontale del percorso di cura che accompagna l'intero iter del paziente, definendone funzioni e responsabilità certe.

La legge di riordino del SSR individua nella realizzazione di sempre maggiori sinergie tra le diverse aziende per l'erogazione di percorsi integrati di cura uno dei punti di forza del cambiamento introdotto.

Sulla base di questa premessa, appare chiara la rilevanza assunta dal tema dell'innovazione organizzativa nel processo evolutivo che stanno compiendo i sistemi sanitari. Processo che sempre più richiede la partecipazione a reti di collaborazione tra servizi diversi tramite l'estensione delle 'filieri' oltre i confini aziendali.

È perciò sempre più necessario per i sistemi sanitari riprogettare la propria architettura organizzativa inserendo modelli, che affiancano quelli tradizionali incentrati sulle aziende, in grado di assicurare una più efficace integrazione delle risposte per ambiti di intervento complessi che coinvolgono una pluralità di servizi e di organizzazioni.

## 2. Finalità delle reti cliniche

Il presupposto di base della riprogettazione dell'offerta mediante reti cliniche è la ricerca di soluzioni che consentano:

- accessibilità a risposte con contenuti clinici avanzati anche per le collettività più distanti dai centri di alta specializzazione
- maggiore garanzia della sicurezza e della qualità delle prestazioni, attraverso la concentrazione della casistica per le risposte a maggiore complessità organizzativa e tecnologica, in modo da favorire la specializzazione delle équipe mediche e la sostenibilità degli investimenti
- recupero di efficienza, da un lato con investimenti mirati in relazione alla riorganizzazione delle specialità e dell'assistenza all'interno del sistema ospedaliero, dall'altro con una migliore organizzazione e lo sviluppo dell'assistenza extra-ospedaliera
- raggiungimento di una flessibilità organizzativa e produttiva adeguata, in modo da rispondere proattivamente ai cambiamenti dei bisogni sanitari.

Le reti regionali esistono in Toscana da diversi anni e si sono sviluppate nel tempo con modalità e declinazioni diverse. Le reti per macro ambiti di intervento quali la rete oncologica e la rete pediatrica sono state recentemente aggiornate e potenziate con direttive regionali specifiche. A queste si aggiungono le reti cliniche per patologia che possono essere realizzate anche all'interno delle macro reti rivolte a specifici target di pazienti come appunto quella oncologica e pediatrica, ecc.

Attualmente le reti cliniche regionali coprono le seguenti aree:

- Rete Ictus
- Rete Emergenze cardiologiche
- Rete Trauma maggiore
- Rete Prevenzione e cura dell'infertilità

Sono state inoltre attivate la rete neonatologica e la rete dell'emergenza pediatrica all'interno della Rete pediatrica ed è pianificata la realizzazione di reti cliniche per patologia all'interno della Rete Oncologica (mammella, pancreas, prostata, melanoma).

### 3. Logiche e modello di riferimento per le reti cliniche regionali

Le reti cliniche assumono un ruolo di crescente importanza nel sistema sanitario toscano. Nel nostro modello di offerta le reti cliniche ci permettono di connettere in maniera più efficace i professionisti, coordinare e sviluppare servizi e condividere risorse per ottenere migliori risultati nel prendersi cura della salute dei cittadini.

È necessario potenziare ulteriormente lo sviluppo delle reti cliniche regionali e l'estensione ad altri ambiti, passando da una «organizzazione in rete», che si incentra principalmente su un coordinamento tecnico-scientifico e la condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali, ad una «organizzazione a rete», concepita come un insieme di servizi interdipendenti ed in relazione funzionale mediante connessioni e modalità di interazione fortemente strutturate.

Le nostre reti cliniche non sono delle "comunità di pratica" ma articolazioni organizzative del sistema sanitario regionale alle quali è affidata la programmazione e l'attuazione dei percorsi di cura per ambiti definiti di patologie.

Il nuovo quadro di riferimento chiarisce ulteriormente e potenzia la finalità, i ruoli e le responsabilità delle reti alle quali è affidato un mandato più forte. Uno degli elementi alla base di questa scelta è la convinzione che il miglioramento dei percorsi di cura non può essere perseguito senza coinvolgere direttamente coloro che forniscono ed utilizzano i servizi sanitari e questo è anche uno degli obiettivi delle reti cliniche.

Il modello 'a rete' poggia su un'architettura interaziendale che consente ad ogni singolo servizio/professionista che fa parte della rete di costituire un membro attivo di una articolazione organizzativa e tecnologicamente evoluta (centro di competenza) nella quale ciascuno ricopre un ruolo specifico nella catena di produzione del valore per i pazienti ai quali è rivolta.

Il modello di governance delle reti cliniche regionali è stato pensato per potersi avvalere dell'apporto dei clinici nella costruzione e gestione della rete, capitalizzando la loro conoscenza diretta delle diverse realtà per far emergere criticità, opportunità di miglioramento e prospettive di sviluppo. Il coinvolgimento diretto dei clinici nella pianificazione e programmazione dei servizi offerti dalla rete è un passaggio importante delle scelte operate dalla Toscana per ottenere risposte sempre più qualificate alle esigenze di salute dei cittadini.

Il disegno della rete implica:

- una riconfigurazione dell'offerta in termini di ridefinizione della tipologia quali-quantitativa di prestazioni necessarie ad assicurare i percorsi di cura
- l'individuazione di ruoli specifici e l'attribuzione di responsabilità per il coordinamento tecnico ed organizzativo dell'intera rete interaziendale.

Il processo di implementazione delle reti regionali, in questa nuova declinazione, necessita di un forte commitment regionale, del pieno coinvolgimento del management aziendale, della responsabilizzazione dei professionisti che dovranno concretizzare il funzionamento delle reti come leva gestionale delle strategie organizzative regionali.

In questo ambito, due sono le direttrici di sviluppo che il contesto 'rete' presenta:

### **1. un modello organizzativo sostenuto da quattro pilastri:**

#### **a. qualità della componente professionale e dell'organizzazione**

La rete è innanzitutto un serbatoio di competenze (competenze tecnico-professionali) che – in virtù delle relazioni tra servizi – permette di sedimentare nuove conoscenze che non sono riferite più alle singole aziende ma diventano patrimonio dell'intero SSR attraverso la rete e si manifesta nello svolgersi integrato delle diverse attività (competenze organizzative)

#### **b. infrastrutture e processi interni definiti e fortemente digitalizzati**

#### **c. elevato 'value' delle risposte**

**d. un sistema di comunicazione** capace di valorizzare la prossimità con il paziente e la possibilità di interazione con il “competence center” della rete

### **2. la creazione di sinergie tra le diverse reti, che permettano di implementare un network aggregato ed organico.**

## 4. Il networking come elemento di sviluppo del Sistema Sanitario Regionale

Lo sviluppo di reti, quale elemento di innovazione in grado di fornire soluzioni ad una eccessiva parcellizzazione dei processi di cura ed alla mancanza di una visione complessiva del percorso del paziente, fa emergere l'importanza delle relazioni incrociate tra le diverse reti per escludere il ripresentarsi di compartimentazioni tra diverse aree di attività seppure di conformazione diversa.

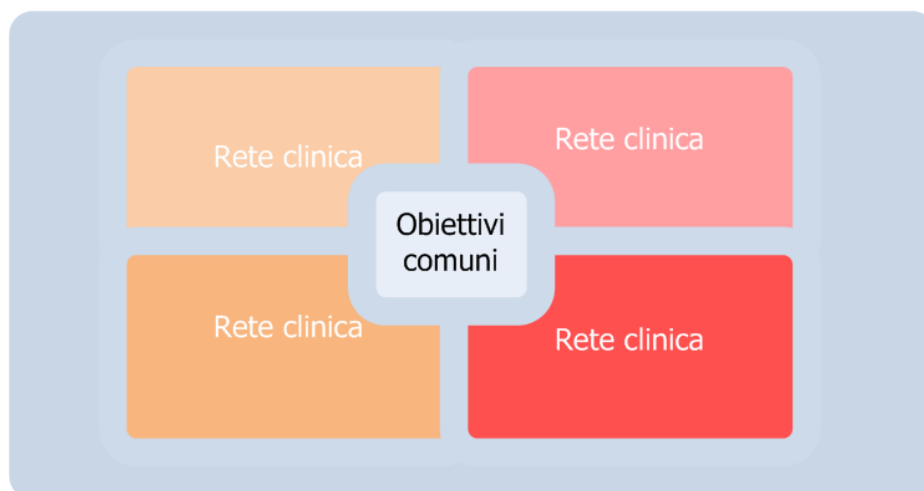
Da qui l'affermarsi del concetto di rete di governance riferito non alla governance della rete in sé ma a quella del sistema di reti, in questa accezione i sistemi sanitari sempre più si configurano come 'network di networks' ovvero "Rete di reti" che supporta la realizzazione di processi di cura integrati a livello regionale, fortemente permeabili ed interconnessi con lo scopo di facilitare e rendere più efficaci ed omogenee le risposte e maggiormente fruibili le competenze professionali trasversali a più percorsi.

Questo aspetto diviene di fondamentale importanza nel momento in cui le reti regionali interaziendali costituiscano una massa critica rilevante e pertanto richiedano un forte collegamento delle loro attività ed una connessione tra l'insieme delle reti ed il più ampio sistema sanitario.

La sfida che si presenta per i prossimi anni per il SSR è quindi duplice. Da un lato, facilitare la nascita di aggregazioni che rendano possibile lo sviluppo di una "Rete di reti" (interazione orizzontale), dall'altro rafforzare i raccordi fra le stesse e il livello di governo regionale di riferimento (interazione verticale).

In quest'ottica, la creazione di reti cliniche inter-organizzative può anche rappresentare un passaggio empirico per la progressiva evoluzione verso forme più strutturate di organizzazione interaziendale.

Figura 1: La rete delle reti



## 5. La struttura organizzativa delle reti cliniche regionali

La finalità di questo atto è quella di ridefinire ed aggiornare i principi guida per la realizzazione delle reti cliniche, definire ulteriormente i ruoli ed i livelli di responsabilità necessari, lo schema organizzativo ed operativo. L'intento è quello di capitalizzare i risultati positivi già conseguiti sviluppando ulteriormente il modello di rete in modo da rafforzarne la strutturazione e potenziarne la funzionalità.

Il modello di rete clinica regionale prevede non solo la definizione e l'individuazione dei diversi servizi che ne fanno parte, ma anche la definizione di relazioni strutturate tra i diversi erogatori attraverso un sistema di governance della rete a supporto della collaborazione interorganizzativa, superando le modalità di interazione informali tramite le relazioni interpersonali tra operatori sanitari. Senza queste componenti una rete clinica è una mera distribuzione territoriale delle varie articolazioni organizzative.

### 5.1. Definizione di rete clinica

Le reti cliniche sono aggregazioni funzionali di servizi ed operatori che collaborano continuativamente ed in modo coordinato per raggiungere obiettivi condivisi ed assicurare percorsi di cura di elevata qualità perché:

- incentrati sulle persone - i bisogni ed i valori delle persone alle quali le singole reti regionali sono rivolte guidano la pianificazione organizzativa e la fornitura delle risposte clinico assistenziali
- efficaci – tali da consentire un'assistenza adeguata e integrata nel modo giusto, al momento giusto, nella sede giusta, per ciascun paziente.

Le reti cliniche regionali includono tutti i servizi ed i professionisti delle diverse aree geografiche, ambiti professionali e setting di cura (ospedale, cure intermedie, cure primarie, ecc.) coinvolti nei percorsi di cura assicurati dalla rete.

Anche i cittadini svolgono un ruolo chiave nell'ambito delle reti clinica e devono essere coinvolti a diversi livelli e con modalità adeguati.

### 5.2. Ruolo e responsabilità delle reti cliniche

Le reti cliniche sono articolazioni organizzative del SSR che contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi del SSR ed il cui ruolo fondamentale nella programmazione fa sì che siano chiamate a fornire la governance clinica delle risposte cliniche e assistenziali offerte dai servizi che ne fanno parte, in modo trasversale rispetto alle aziende sanitarie, ambiti specialistici e professionali.



### 5.2.1. Ruolo delle reti cliniche

Il ruolo principale delle reti cliniche è quello di assicurare una adeguata leadership clinica per ottenere sempre migliori risultati per i pazienti mediante:

1. l'individuazione delle migliori pratiche nelle rispettive aree specialistiche, la condivisione all'interno della rete ed il supporto alla attuazione nei diversi contesti regionali
2. l'adozione degli interventi necessari a ridurre la variabilità nella pratica clinica all'interno della rete
3. la definizione di criteri per il dimensionamento e la distribuzione delle diverse tipologie di risposta, anche con l'identificazione di trattamenti o procedure per le quali esistono evidenze di una relazione volume-esito.

Le reti cliniche hanno anche un ruolo importante nel far emergere l'apporto di tutti i professionisti che ne fanno parte per contribuire ad individuare aree di sviluppo e di miglioramento.

### 5.2.2. Quando realizzare una rete clinica

La creazione di nuove reti cliniche potrà avvenire quando sono soddisfatte le seguenti condizioni:

- i percorsi clinico assistenziali per rispondere ad un determinato problema di salute richiedono una pluralità di interventi complessi fortemente interconnessi e che coinvolgono competenze e servizi differenti
- vi è necessità di allineare le pratiche correnti con le migliori evidenze ed esistono margini per influenzare positivamente i risultati sanitari e/o le esperienze dei pazienti e questo può essere meglio affrontato attraverso un approccio coordinato ed affermato
- occorre ridurre la variabilità dei comportamenti e ricercare una maggiore omogeneità nei risultati ottenuti

### 5.2.3. Responsabilità delle reti cliniche

Le reti cliniche richiedono una strutturazione dei livelli di responsabilità chiamati ad assumere le decisioni sulle modalità migliori per raggiungere gli obiettivi loro assegnati. Le reti dovranno cercare input dai propri componenti e dai pazienti nel determinare le aree di miglioramento, un fattore importante per queste articolazioni è quello di promuovere la consapevolezza della necessità di una più ampia responsabilità e sostenere un approccio "bottom up" per la definizione delle priorità, avendo come finalità la trasparenza e l'inclusività mediante una comunicazione

## 6. Strumenti per la governance delle reti cliniche

### 6.1. Ciclo di pianificazione strategica

Le reti cliniche contribuiscono alla pianificazione strategica regionale collaborando alla individuazione delle priorità e dei risultati attesi, assicurando che tutti i soggetti coinvolti siano allineati nelle azioni per raggiungere obiettivi comuni. Ogni rete clinica adotta un proprio ciclo di pianificazione strategica triennale, in linea con la strategia e le priorità identificate a livello regionale.

#### 6.1.1. Il piano di rete

Identifica gli obiettivi strategici per lo sviluppo e il corretto funzionamento della rete clinica, tra cui le competenze e le risorse che contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi della rete.

Il piano sarà soggetto di approvazione della Direzione regionale competente sentiti i Direttori generali delle aziende sanitarie e degli enti del SST.

#### 6.1.2. Piano di lavoro annuale

Traduce gli obiettivi e le priorità identificate nel piano strategico della rete clinica in azioni specifiche da realizzare nell'arco temporale di riferimento.

Contiene l'elenco aggiornato dei servizi che fanno parte della rete.

#### 6.1.3. Relazione annuale

Lo scopo del rapporto annuale è di fornire ai membri della rete, alla Direzione regionale competente e alle Direzioni aziendali la rappresentazione dei dati di attività, i risultati raggiunti, le criticità rilevate e le azioni di miglioramento previste. La relazione annuale sarà disponibile sulla pagina web regionale dedicata alle reti cliniche.

#### 6.1.4. Report semestrale

Ogni rete predispone anche un report intermedio che contiene un riassunto sintetico dell'avanzamento del lavoro svolto riferito al piano di lavoro annuale in modo da potere apportare eventuali azioni correttive.

## 7. La governance della rete clinica

Lo scopo degli organi di governance della rete clinica è di rappresentare il contributo dei cittadini e dei professionisti coinvolti nella rete in modo da allineare le attività della rete alle scelte di policy regionali. Essi costituiscono la sede nella quale vengono assunte le scelte sullo sviluppo e l'organizzazione della rete e dove si realizza l'interfaccia bidirezionale con il livello regionale.

### 7.1. Il Responsabile della rete clinica regionale

Il ruolo del Responsabile è fondamentale per il successo della rete in quanto assicura la leadership complessiva della rete clinica.

Il Responsabile della rete coordina le attività per la definizione degli indirizzi tecnico professionali che devono essere assicurati nelle diverse attività della rete, per l'individuazione delle scelte organizzative da attuare all'interno della rete e per il monitoraggio della rete, anche avvalendosi di gruppi di lavoro ad hoc.

Nelle reti tempo dipendenti questi compiti sono distribuiti tra il Responsabile clinico ed il Responsabile organizzativo che operano in stretta collaborazione.

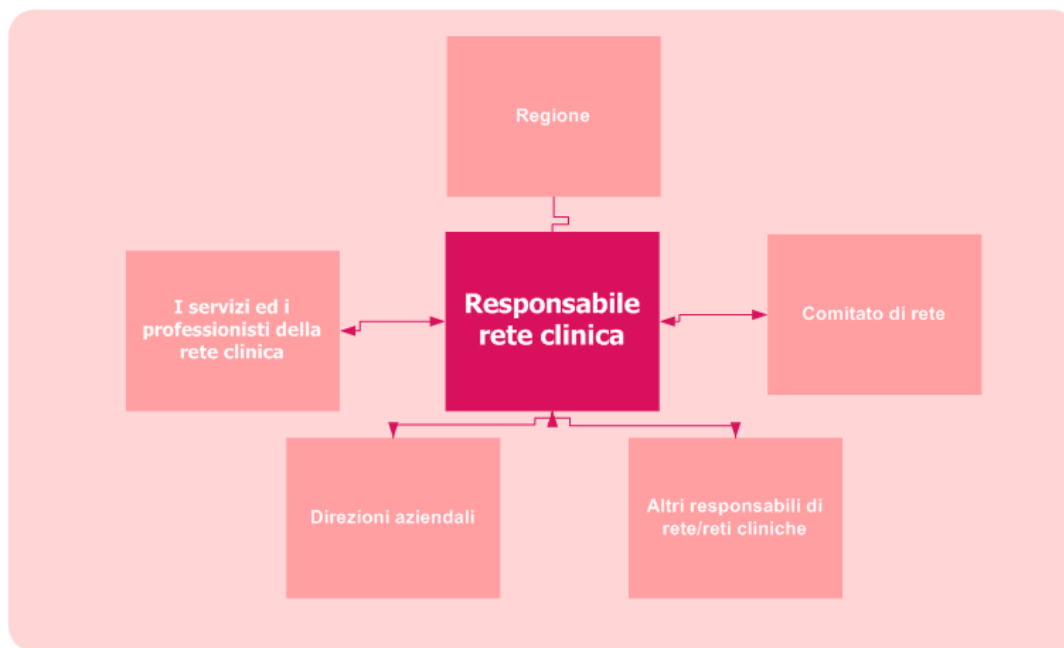
Il Responsabile mantiene un contatto costante con il Comitato di rete mediante riunioni periodiche, anche mediante l'utilizzo di mezzi di telecomunicazione, e la condivisione dei documenti di lavoro in corso di elaborazione, inoltre coordina le attività per lo sviluppo e l'implementazione del documento di programmazione della rete.

Il Responsabile della rete regionale risponde per la funzione al Direttore della Direzione regionale competente e si avvale del settore regionale di riferimento per il supporto operativo e amministrativo, inoltre si interfaccia con i Responsabili delle altre reti regionali per il raggiungimento di obiettivi comuni.

I Responsabili delle reti possono partecipare in qualità di esperti alle attività di confronto tecnico nelle sedi istituzionali nelle quali vengono affrontate le tematiche della rete di riferimento, anche in rappresentanza della Regione stessa, su indicazione del Responsabile del Settore regionale competente in materia.

Il Responsabile della rete regionale viene nominato con decreto del Direttore della Direzione regionale competente, sentiti i Direttori Generali delle Aziende sanitarie e degli altri Enti del SSR, dura in carica tre anni e può essere rinnovato.

Figura 2: Responsabile rete clinica



## 7.2. Il Comitato di rete (CoRe)

Ogni rete ha un comitato di governance. Il comitato individua formalmente un gruppo di referenti per l'elaborazione e l'analisi delle performances della rete, inoltre può attivare gruppi di lavoro a termine per la definizione dei documenti di indirizzo e di pianificazione.

Il Comitato di rete è composto dal responsabile della rete regionale (clinico ed organizzativo per le reti tempo dipendenti) e dai responsabili (clinico ed organizzativo per le reti tempo dipendenti) delle sotto reti di Area Vasta, professionisti delle aziende sanitarie regionali per assicurare l'apporto delle diverse componenti professionali principalmente coinvolte nelle attività della rete, i rappresentanti del settore regionale di riferimento.

Il Comitato si avvale anche della collaborazione di rappresentanti dei cittadini, mediante le associazioni di pazienti, in numero massimo di due che vengono coinvolti nelle fasi di pianificazione e monitoraggio delle attività della rete.

Il numero ottimale di membri del comitato non dovrebbe essere maggiore di 15 per rendere più agile il suo funzionamento, ma il Comitato deve creare occasioni di confronto più ampio con la comunità della rete.

In particolare il Comitato:

- predispone il Piano di rete e coordina le azioni per la sua realizzazione in base ad un piano attuativo annuale
- definisce ed aggiorna i percorsi clinico assistenziali di riferimento
- determina gli standard organizzativi, tecnologici e di gestione delle clinical competences
- individua gli indicatori di performances da utilizzare per il monitoraggio
- assicura il monitoraggio del funzionamento della rete attraverso gli indicatori di processo e di esito definiti
- programma gli audit clinici ed organizzativi, almeno annuali, a livello regionale ed effettua site visit presso le strutture coinvolte
- redige la relazione annuale ed il report semestrale
- predispone la proposta di piano formativo annuale
- valida i protocolli e le procedure delle sotto-reti, per assicurare la massima omogeneità di comportamento a livello regionale
- contribuisce alla definizione degli eventuali negozi giuridici da attivare
- individua, su proposta delle Direzioni aziendali, i referenti dei team dei diversi nodi della rete, se richiesto dall'organizzazione della rete
- collabora con altre reti sulla base di programmi condivisi.

Il Comitato è costituito con atto regionale, opera per un periodo triennale e può essere rinnovato.

Il Comitato adotta il Regolamento di funzionamento entro 30 giorni dalla sua costituzione.

### 7.3. La sotto-rete di Area Vasta

La sotto-rete clinica di Area Vasta costituisce l'articolazione organizzativa alla quale è demandata l'attuazione dei percorsi clinico assistenziali propri della rete.

#### 7.3.1. Il Responsabile della sotto-rete di Area Vasta

(per le reti tempo dipendenti il Responsabile clinico ed il Responsabile organizzativo):

- coordina le attività per la definizione ed il costante aggiornamento dell'assetto organizzativo della sotto-rete in applicazione delle indicazioni regionali
- assicura la costante supervisione del buon funzionamento della rete nel contesto di Area Vasta mediante il coordinamento dei servizi coinvolti nella attuazione dei percorsi clinico assistenziali, operando in costante raccordo con i direttori delle reti ospedaliere delle aziende territoriali, i responsabili di Zona Distretto ed i direttori sanitari delle AOU. Per le reti tempo dipendenti questo compito è affidato al Responsabile organizzativo
- formula proposte inerenti i processi di miglioramento della qualità e sicurezza della sotto-rete
- collabora alla costruzione degli eventuali negozi giuridici che si rendano necessari per l'operatività della rete

- assicura il necessario coinvolgimento delle associazioni dei pazienti con specifico interesse negli ambiti della rete.

Il Responsabile della sotto-rete opera su mandato delle aziende coinvolte e si, rapporta, sotto il profilo funzionale, in eguale misura con le direzioni aziendali. L'incarico di Responsabile della sotto-rete interaziendale di Area vasta viene attribuito, d'intesa con il Responsabile della Rete regionale, con lettera d'incarico a firma congiunta dei direttori generali delle aziende coinvolte, a dirigenti del SSR, appartenenti ad una delle Aziende coinvolte, in possesso delle competenze necessarie. Al dirigente vengono assegnati obiettivi individuali relativi all'attività di coordinamento della rete, la cui valutazione avviene di concerto da parte delle aziende coinvolte e del Responsabile della rete regionale. Il Responsabile dura in carica tre anni e può essere rinnovato.

### 7.3.2. I Referenti clinici

Il responsabile della rete si avvale della collaborazione di referenti clinici dei team presenti nei diversi nodi della rete, se previsti dall'organizzazione della rete.

### 7.3.3. Il Coordinamento di rete di Area Vasta (CoRAV)

Il Coordinamento di rete di Area Vasta rappresenta l'articolazione operativo-gestionale del Comitato di rete ed ha il compito di coordinare a livello locale le attività della rete secondo le indicazioni in accordo con le procedure di funzionamento definite in collaborazione con i Direttori/responsabili delle strutture organizzative delle Aziende Sanitarie/AOU, in modo da assicurare la massima omogeneità di risposta nel territorio regionale.

Il Coordinamento è composto da:

- Responsabile della sotto-rete di Area Vasta (per le reti tempo dipendenti il Responsabile clinico ed il Responsabile organizzativo)
- Referenti clinici dei team presenti nei diversi nodi della sotto-rete, se previsti dall'organizzazione della rete
- Direttore sanitario, o suo delegato, dell'Azienda ospedaliera
- Direttore della rete ospedaliera dell'Azienda USL

**Gli incarichi di responsabile delle rete regionale e delle sotto-reti di Area Vasta verranno attribuiti, in base agli indirizzi stabiliti a livello regionale, nell'ambito del sistema di graduazione delle funzioni dirigenziali dell'azienda sanitaria che ne ha la titolarità; il corrispettivo economico verrà ugualmente ripartito tra le aziende interessate.**

## 8. Reporting

Il monitoraggio della programmazione è uno degli ambiti di controllo della rete mediante il sistematico confronto tra pianificato e realizzato e consente di determinare la capacità del sistema di misura l'affidabilità del sistema di governance.

È inoltre necessario realizzare un cruscotto di monitoraggio degli indicatori delle performance delle reti cliniche sia a livello regionale che di Area Vasta utilizzando i dati disponibili validati, con particolare attenzione alle misure di esito o proxy di esito.

Le reti cliniche devono inoltre sviluppare indicatori di processo clinicamente rilevanti per supportare le azioni di miglioramento.

## APPENDICE

### Disciplinare per le aziende sanitarie

- a) le Aziende si impegnano ad assicurare le attività previste per la specifica sotto-rete di Area Vasta, secondo principi di uniformità delle attività di gestione dei percorsi e con l'obiettivo di conseguire il massimo livello di standardizzazione, aggregazione ed ottimizzazione delle risorse disponibili;
- b) in applicazione di tali principi ed obiettivi tutte le attività previste dai percorsi clinico assistenziali della rete clinica in oggetto verranno svolte mediante la sotto-rete di Area vasta, articolata nei servizi presenti nelle aziende coinvolte espressamente individuati, avvalendosi di un unico livello di coordinamento affidato congiuntamente al Responsabile della sotto-rete (per le reti tempo dipendenti al Responsabile clinico ed al Responsabile organizzativo);
- c) le Aziende sono tenute ad assicurare le tipologie ed i volumi di attività previsti dal programma attuativo annuale del Piano di rete, secondo le modalità e gli standard in esso contenuti;
- d) le Aziende si impegnano a coinvolgere il proprio personale, impegnato nelle attività di cui al precedente punto, in percorsi comuni di formazione, training on the job, tutoring, audit e site visit con l'obiettivo di creare le condizioni per l'erogazione di un percorso di cura integrato a carattere strutturato e permanente;
- e) le Aziende concordano di condividere le modalità di applicazione dei protocolli di gestione e di sicurezza nei percorsi diagnostici e di cura definiti a livello regionale per la rete in oggetto.