

Il modello organizzativo delle reti cliniche

La riorganizzazione ospedaliera legata all'attivazione di reti cliniche, presenti da tempo nell'offerta dei paesi anglosassoni, è uno degli argomenti più attuali e maggiormente rilevanti nella sanità nazionale ed internazionale ed è correntemente ritenuta un modello avanzato di assistenza.

L'organizzazione dei percorsi clinico assistenziali in reti cliniche e logistiche viene infatti oggi ritenuta una soluzione adeguata per rispondere alla domanda di salute che è, nella maggioranza dei casi, una domanda complessa ed articolata, rivolta ad una pluralità di servizi.

Nonostante una intrinseca complessità organizzativa, le reti cliniche, nelle realtà nelle quali sono state introdotte, hanno dimostrato di poter fornire un apporto fondamentale in termini di efficacia gestionale, di linearità decisionale e di integrazione tanto che il tema è da diversi anni sempre più presente nei documenti di programmazione dei sistemi sanitari per la sua strategicità e, recentemente, questa materia ha subito una decisa accelerazione.

Allo strumento "rete" viene affidato il compito di rispondere alle esigenze molteplici che negli anni sono emerse all'interno dei sistemi sanitari, quali quelle di:

- ottimizzare la gestione del percorso del paziente definendo esattamente il ruolo che ogni singolo servizio è chiamato a svolgere, con un conseguente miglioramento del coordinamento dell'assistenza;
- rendere più estesamente fruibili ambiti iper-specialistici, aumentando così gli standard di assistenza erogati e garantendo una maggiore equità di accesso alle cure;
- rispondere alla complessità crescente dei processi clinico assistenziali ed alla necessità non procrastinabile di condividere ed integrare, con modalità codificate, le conoscenze e le competenze;
- migliorare l'utilizzo delle risorse complessivamente disponibili;

- consentire una maggiore continuità nel percorso di cura grazie a relazioni codificate tra organizzazioni e servizi diversi per il miglioramento del trattamento dei pazienti.

L'organizzazione di reti cliniche nasce in un contesto di offerta sanitaria attenta a ridurre la duplicazione degli interventi, concentrare le competenze e ridurre i costi di gestione.

In realtà l'organizzazione in rete, oltre a perseguire obiettivi di ottimizzazione delle risorse, ha come scopo quello di realizzare politiche di miglioramento dell'assistenza sanitaria volte a garantire equità di accesso dei cittadini ai servizi, valorizzare le competenze, ridurre la variabilità nell'erogazione, concentrare la diversa tipologia di casistica nei nodi che presentano migliori outcome, favorire la circolarità delle conoscenze e delle competenze.

Nel tempo sono emersi con sempre maggiore chiarezza gli elementi concettuali 'a valore aggiunto' intimamente legati allo sviluppo delle reti, quali: multidisciplinarietà, efficacia delle cure, equità di accesso, continuità nella gestione dei percorsi, centralità del paziente, la cui possibilità di essere pienamente attuati all'interno di sistemi fortemente integrati rende di estremo interesse la costruzione di reti di servizi che connettano le diverse discipline e competenze.

Le Reti Cliniche nella Regione Toscana

Le linee d'indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera adottate con DGR n. 145/2016 in attuazione del Patto della salute 2014/2016 e del DM n.70/2015 prevedono tra gli obiettivi prioritari l'attivazione di reti cliniche.

L'architettura del sistema sanitario regionale promossa con LR. n..84/2015 "Riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del sistema sanitario regionale" viene così ad essere fortemente rappresentata da un insieme di reti integrate di servizi, sviluppate secondo due direttrici diverse che rappresentano gli assi di integrazione necessari:

-la direttrice, "verticale", rappresenta la dimensione all'interno della quale si sviluppano in particolare le aree tematiche dell'emergenza urgenza e dell'acuzie

-la direttrice, "orizzontale", sulla quale si sviluppano reti che danno origine a percorsi diagnostici e terapeutici e riabilitativi integrati.

L'area che una rete clinica copre è infatti in funzione dello scopo per il quale è istituita, dei determinanti epidemiologici e delle risorse necessarie. Dipende inoltre dalle dimensioni del territorio interessato e dalle sue caratteristiche in termini di domanda e offerta, compresi anche il livello di competenze e tecnologie a disposizione di quest'ultima.

Nell'ambito di una rete clinica tutte le risorse sono allocate per rispondere in modo appropriato alla domanda di salute; le dimensioni e le modalità di relazioni tra i nodi della rete possono essere diverse, in funzione dell'obiettivo principale che ne richiede la realizzazione.

Gli scopi sono, in ogni caso:

- migliorare la qualità e la sicurezza di quell'ambito di cure, offrendo la possibilità di risposte più qualificate, sia ai pazienti che agli stessi professionisti, e performance di più alto livello rispetto all'organizzazione preesistente
- migliorare l'equità, dal momento che attraverso le reti cliniche i cittadini potranno più agevolmente accedere a cure che per i loro costi tecnologici ed infrastrutturali, non potrebbero essere disponibili in tutti i contesti locali
- ridurre gli sprechi, migliorando il rapporto costo/efficacia nell'uso delle risorse.

L'efficacia di una rete clinica dipende dal grado di collaborazione tra gli attori che, interdipendenti e autonomi al tempo stesso, si scambiano risorse di varia natura per raggiungere obiettivi comuni. I risultati di una rete clinica consistono, in generale, in:

- massimizzare la capacità di adattamento del sistema di cure (offerta) ai bisogni
- minimizzare le barriere di accesso al sistema delle cure
- sviluppare la competenza collettiva dei professionisti della salute.

Le reti cliniche possono essere di:

- livello regionale
- di area vasta
- di livello locale

in base alla complessità e alla dimensione della problematica clinica affrontata, alle caratteristiche del territorio, alla collocazione dei nodi e al grado di competenze scientifiche e tecnologiche raggiunte. Per alcune reti è possibile prevedere, in futuro, una dimensione interregionale così come, dopo l'entrata in vigore della direttiva europea

sull'assistenza sanitaria transfrontaliera, anche internazionale.

Per rete clinica regionale si intende quell'insieme di competenze e risorse dell'organizzazione sanitaria che assicurano una funzione di *governance* e di supporto delle scelte di *policy* sanitaria in macroaree di significativa rilevanza epidemiologica socio sanitaria.

I principali obiettivi possono essere prevalentemente di natura clinica (ad esempio, una rete specialistica) oppure riguardare maggiormente aspetti di gestione operativa (ad esempio, le reti tempo-dipendenti). Sulla base di questi elementi verrà via via proposta l'attivazione prioritaria di specifiche reti e definito il relativo sistema monitoraggio.

Un fattore chiave per la realizzazione di una rete clinica regionale è mettere in atto percorsi clinico assistenziali di riferimento che, condivisi tra tutti gli attori presenti nella rete e contestualizzati a livello di area vasta, determinano comportamenti professionali codificati e cooperativi.

Le reti regionali tempo dipendenti si articolano in un livello regionale ed in sotto-reti interorganizzative di Area vasta.

Le sotto-reti di Area vasta assicurano una forma di collaborazione stabile e strutturata formalizzata tra unità operative e/o professionisti appartenenti ad aziende diverse del SSR che ha ad oggetto il processo di cura del paziente, i servizi di supporto e la circolazione dei professionisti e delle competenze nonché l'adozione di adeguati meccanismi di coordinamento in grado di affiancarsi ai tradizionali meccanismi organizzativi.

Le reti interorganizzative costituiscono la scelta strategica regionale per collegare flessibilmente le diverse organizzazioni sanitarie presenti sul territorio, caratterizzate da differenti livelli di autonomia istituzionale e tipologie di servizi offerti, rispondendo così all'esigenza di un '*continuum of care*'.

La *governance* delle Reti Cliniche Regionali Tempo dipendenti

L'implementazione di reti cliniche avviene secondo due direttrici principali di cambiamento. La prima consiste nella trasformazione dei meccanismi di coordinamento e di cooperazione tra i professionisti, la seconda, in un maggior grado di *accountability* del sistema, grazie alla collaborazione tra professionisti e pazienti, per meglio rispondere alla complessità delle relazioni di cura.

Un'efficace *governance* delle reti cliniche prevede la partecipazione di vari livelli decisionali e operativi.

Al fine di assicurare la funzione strategica di coordinamento e monitoraggio per ciascuna rete regionale tempo dipendente è costituito con specifico atto regionale un Comitato strategico, che prevede l'individuazione al proprio interno di un responsabile clinico e di un responsabile organizzativo, ed è composto da professionisti esperti designati dalle aziende del SSR, da professionisti dei nuclei tecnici della programmazione, dai settori regionali competenti in materia, ARS.

Il Comitato si avvale inoltre della collaborazione dei rappresentanti dei cittadini per le scelte di politica sanitaria negli ambiti specialistici delle reti.

Il Comitato strategico regionale

Il Comitato strategico regionale ha le seguenti funzioni:

- definizione delle linee di sviluppo della rete
- definizione ed aggiornamento del percorso clinico assistenziale di riferimento
- sviluppo di standard organizzativi, professionali e tecnologici, successivamente da integrare anche nel sistema di accreditamento istituzionale
- coordinamento delle azioni per l'implementazione della rete
- monitoraggio del funzionamento della rete attraverso indicatori di processo e di esito e standard di riferimento, audit clinico ed organizzativo annuale a livello regionale e site visit semestrali presso le strutture coinvolte
- messa a punto dei programmi di formazione.

Le Sotto-reti di Area Vasta

Le sotto-reti di Area Vasta delle reti tempo dipendenti hanno una valenza operativa ed assicurano il coordinamento tra i diversi providers per la completa attuazione del percorso clinico assistenziale.

La sotto-rete è di fatto finalizzata alla gestione operativa del percorso assicurando risposte aderenti agli standard di qualità e sicurezza attesi attraverso il coordinamento delle risposte tra i diversi erogatori a livello di vasta area al fine di garantire le migliori soluzioni per l'accesso alle risorse specialistiche ed alle competenze presenti.

Per ogni sotto-rete è costituito un organismo di coordinamento, che rappresenta l'articolazione operativo-gestionale del Comitato strategico regionale ed è composto da:

-un Responsabile clinico ed un Responsabile organizzativo che hanno il compito di pianificare e monitorare costantemente a livello locale la realizzazione e il funzionamento della rete, secondo le specifiche procedure di funzionamento.

-professionisti dei servizi coinvolti individuati dalle aziende di appartenenza assicurando percorsi efficaci di cura tra i diversi servizi che compongono la rete.

L'introduzione di reti sanitarie strutturate comporta la revisione della connessione di servizi in termini sovra-aziendali talvolta anche esterni all'Area Vasta di riferimento, laddove ad esempio il criterio temporale richieda l'individuazione di un servizio ubicato nel territorio di una diversa Area Vasta.

L'organismo di coordinamento della sotto-rete di Area Vasta, in collaborazione con i direttori/responsabili delle strutture organizzative delle Aziende (AOU e Territoriali) coinvolte nell'operatività della Rete Clinica, assicura la corretta attuazione del percorso clinico assistenziale secondo procedure condivise e formalizzate anche mediante negozi giuridici ad hoc ("convenzioni", "accordi di servizio") attivati per disciplinare ed attribuire i livelli di responsabilità, definire obiettivi e risultati coerenti da parte di tutti i soggetti coinvolti, stabilire eventuali movimenti economico/finanziari.

Il nuovo modello organizzativo richiede infatti il ripensamento degli assetti organizzativi con l'individuazione di soluzioni organizzative innovative che si andranno ad inserire in un contesto in cui le relazioni tra i livelli istituzionali, gli assetti organizzativi nelle Aziende, i confini delle responsabilità e delle sfere di influenza professionale sono già, almeno

parzialmente, definiti, e pertanto è necessario trovare una coerenza tra i meccanismi operativi esistenti - in particolare sistemi gestionali, sistemi di misurazione delle performance ed i conseguenti sistemi di incentivi - e quelli da introdurre a seguito del progressivo sviluppo e consolidamento del modello di rete interaziendale che dovranno necessariamente trovare riscontro nei bilanci di previsione, nei monitoraggi a consuntivo, nel sistema premiante ecc. in coerenza con il progetto di rete.