



Lo sviluppo delle RETI ASSISTENZIALI

Uno Strumento Per La Riqualficazione Sostenibile Dei Servizi Sanitari Regionali

Andrea Piccioli

Ministero della Salute

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

Direttore Ufficio III – Qualità, rischio clinico e programmazione ospedaliera



Ministero della Salute

Firenze, 28 settembre 2018

CRITICITÀ ASSISTENZIALI

- **Dis equità** negli accessi
- **Dis continuità** delle cure
- **Presenza in carico** del paziente cronico
- Mancanza di una **governance** di rete forte
- Innovazione fuori dai **PDTA** garantiti
- **Silos budget**



**Challenges facing
healthcare system are
structural rather than
clinical**

26 JUNE 2018 - 05:07 by EDDIE RAKABE



Ministero della Salute

REQUISITI DI RETE

RAZIONALIZZAZIONE ≠ RAZIONAMENTO

- Forte mandato politico regionale
- PDTA per il superamento della frammentazione delle attività cliniche
- Uscire da logiche competitive tra Strutture Sanitarie
- Condivisione funzionale di competenze (multiprofessionalità)
- Interoperabilità dei sistemi informativi
- *Governance* dell'innovazione



MISSION

RESEARCH ARTICLE

Open Access

The effectiveness of clinical networks in improving quality of care and patient outcomes: a systematic review of quantitative and qualitative studies



Bernadette Bea Brown^{1,4}, Cyra Patel², Elizabeth McInnes^{3*}, Nicholas Mays⁴, Jane Young⁴ and Mary Haines^{2,4}

Prescribed del paziente: mettere in relazione con modalità **formalized** e **coordinated** professionisti, strutture e servizi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinico-organizzativa

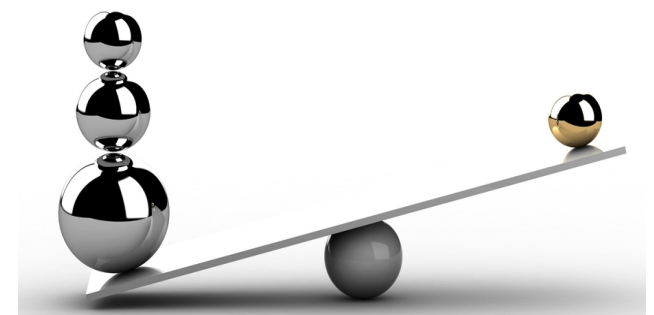


Ministero della Salute

IL «VALORE» DELLA RETE

RISPOSTA ALL'ESIGENZA DI INTEGRAZIONE IN SANITÀ

- **Equità dell'offerta**
- Uniformità dei processi e dei percorsi clinico-assistenziali
- **Multiprofessionalità**
- Prossimità di accesso alle cure
- **Contenimento della “migrazione sanitaria”**



IL «VALORE» DELLA RETE

- Infrastrutture di sistema
- Sostenibilità secondo la definizione di «value»



Perspective
DECEMBER 23, 2010

What Is Value in Health Care?

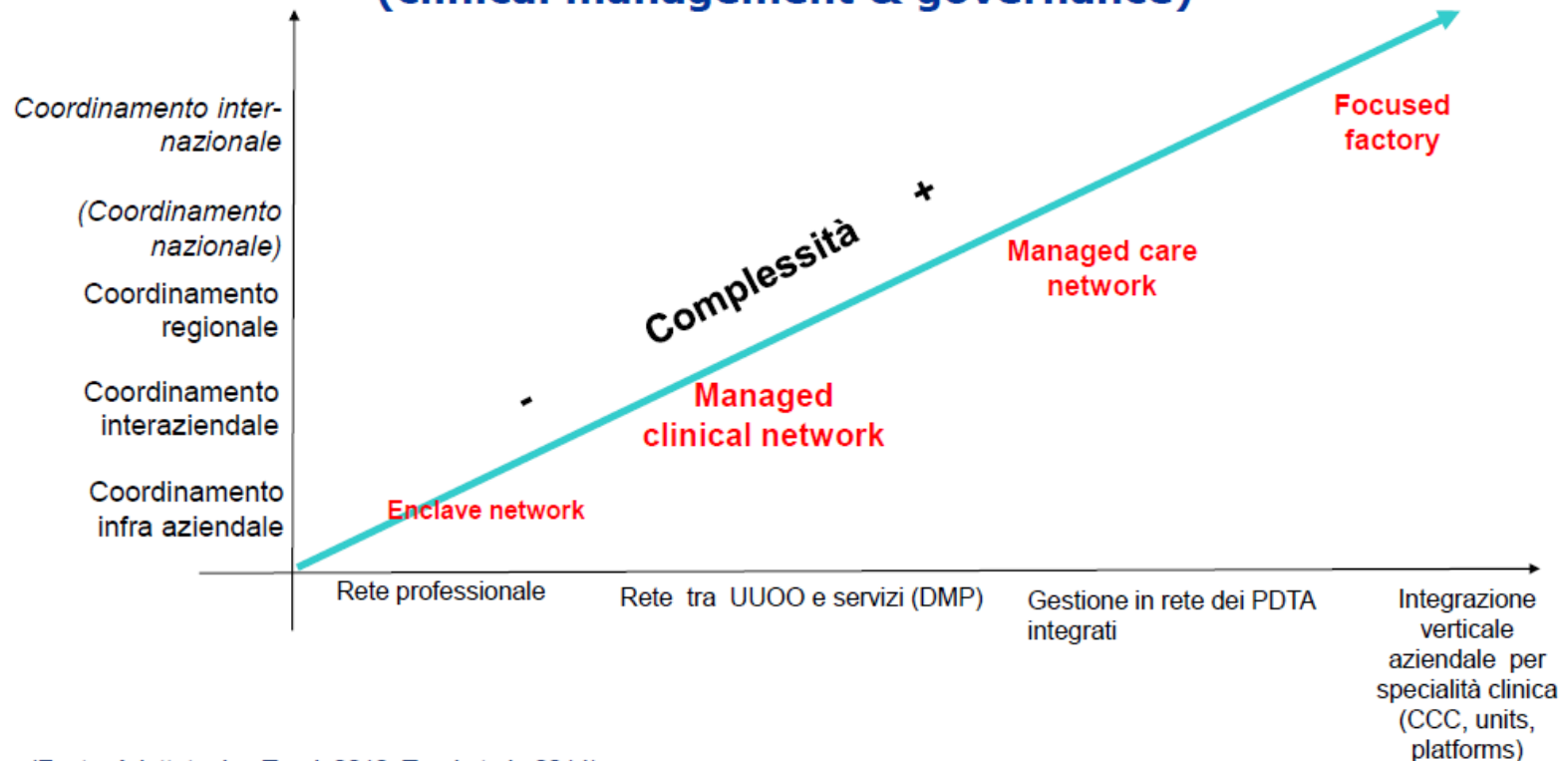
Michael E. Porter, Ph.D.



Ministero della Salute

OBIETTIVI DI RETE

**L'evoluzione delle reti cliniche:
dalla rete professionale (clinical practice) alla reti managed
(clinical management & governance)**



(Fonte: Adattato da, Tozzi, 2012, Tozzi et al., 2014)

Copyright SDA Bocconi, n. xxxx

SISTEMATIZZARE UNA RETE PROFESSIONALE



Ministero della Salute

- Accessibilità a servizi e prestazioni di qualità
- Supporto ai bisogni assistenziali in tutte le fasi della malattia
 - Appropriately clinico-organizzativa
 - Qualità, sicurezza, tempestività delle cure
- Identificazione dei nodi ad alta specializzazione
 - Coinvolgimento di cittadini e pazienti

PROGRAMMARE A PARTIRE DAI BISOGNI

Governance dell'innovazione
Unitarietà della programmazione
Contenere il fenomeno della «mobilità sanitaria»



Ministero della Salute

STRATEGIE DA PROMUOVERE

- Dialogo tra Istituzioni
- Adottare modelli organizzativi funzionali
- Identificazione dei **nodi della rete**
- Sinergie e lavoro in TEAM
- Implementazione di strumenti di monitoraggio
- Coinvolgimento di cittadini e pazienti
- Sistema di reporting



STRUMENTI



- **DM 70/2015**

Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70

Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

Il Regolamento propone una profonda revisione del modello ospedaliero per acuti, prevedendone l'integrazione con il settore dell'assistenza primaria

RIQUALIFICARE L'ASSISTENZA MEDIANTE REQUISITI COMUNI

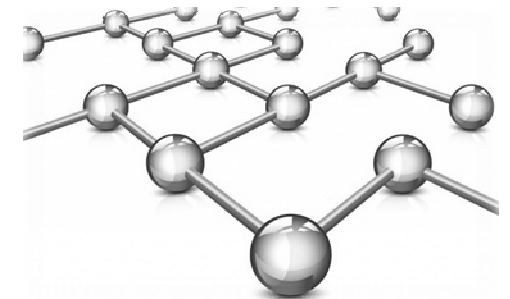


Ministero della Salute

DM 70/2015

Riorganizzare la rete ospedaliera in base a standard di dotazione strutturale e tecnologica, bacino di utenza, complessità delle prestazioni

- implementare forme alternative al ricovero
- ridurre la durata della degenza media ed il tasso di ospedalizzazione;
- ridurre il tasso di occupazione dei posti letto

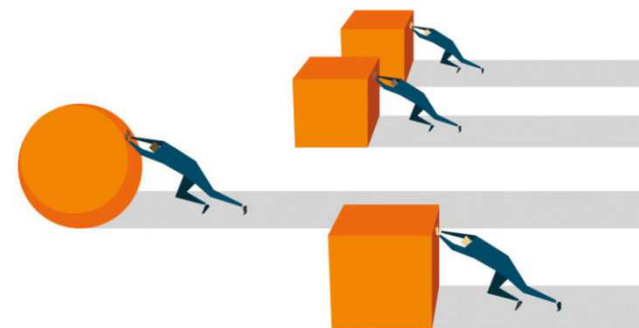


APPROCCIO DI SISTEMA



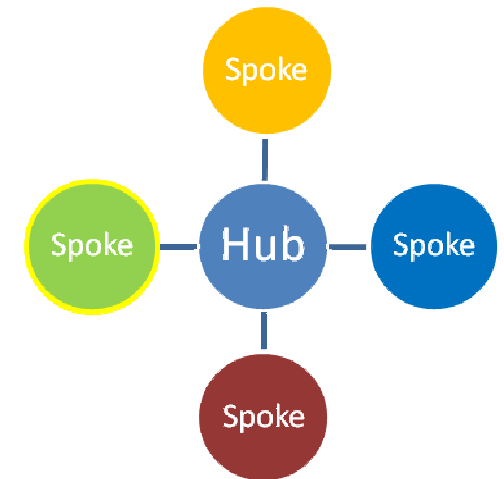
Ministero della Salute

- garantire **efficacia, qualità e sicurezza** delle cure, efficienza, centralità del paziente
- **riequilibrare i ruoli tra ospedale e territorio** (nuovi bisogni di salute determinati dalle transizioni - epidemiologica, demografica e sociale)
- **ridistribuire le risorse**: valutazione dei volumi e strategicità delle prestazioni, delle performance e degli esiti clinici



MODELLO HUB E SPOKE

Rete infarto (reti tempo dipendenti)
Rete ictus (reti tempo dipendenti)
Rete traumatologica (reti tempo dipendenti)
Rete neonatologica e punti nascita
Rete medicine specialistiche
Rete oncologica
Rete pediatrica
Rete trapianti
Rete terapia del dolore
Rete traumatologica



«All'interno del disegno globale della rete ospedaliera è necessaria l'articolazione delle reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale»



Ministero della Salute

SOLUZIONI DI RETE

MULTIDIMENSIONALITÀ

TERRITORIO

- Team Assistenza primaria
- Cure domiciliari
- Cure palliative
- Specialistica
- H di Comunità, URT
- Strutture residenz/semires.



OSPEDALE

- Modello Hub&Spoke
- Reti cliniche integrate (es. rete emergenza urgenza)
- Modello integrato per paziente fragile

SUPERAMENTO DICOTOMIA OSPEDALE-TERRITORIO TRAMITE MODELLO RETICOLARE



Ministero della Salute

STRUMENTI

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Cochrane Database of Systematic Reviews

Clinical pathways: effects on professional practice, patient outcomes, length of stay and hospital costs

Cochrane Systematic Review - Intervention | Version published: 17 March 2010 [see what's new](#)

- Reduction of **in-hospital complication**
- Improved **documentation**
- Significant reductions of **length of stay**
- Decrease in **hospital costs**

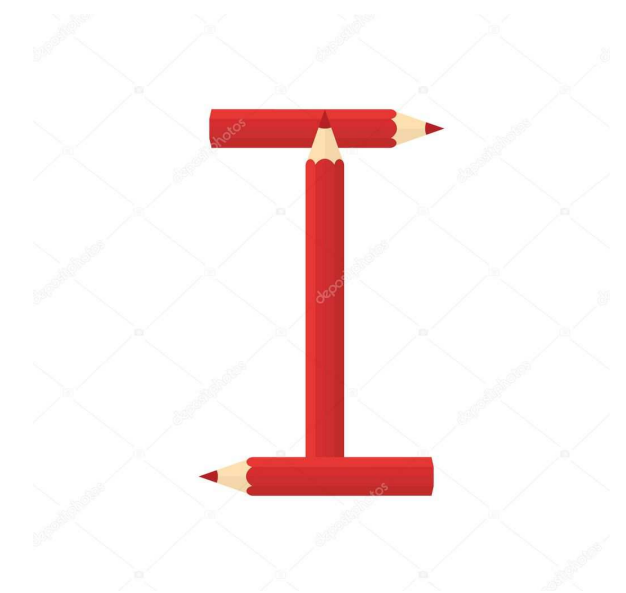
No differences in:

- readmission to hospital
- in-hospital mortality



Ministero della Salute

- Riorganizzazione della rete di offerta
- Ridurre la variabilità dei comportamenti professionali
- Definire *setting* e modalità di erogazione dell'assistenza
- Appropriatelyzza professionale-organizzativa
- EBM
- Migliore gestione logistica dei pazienti
- Migliorare sicurezza e qualità delle cure
- Audit clinico
- Interoperabilità dei sistemi informativi



STRUMENTI

- **TEAM Multiprofessionale/Multidisciplinare**
- Coordinamento assistenza
- Presa in carico a 360°
- Miglioramento della qualità assistenziale
- Crescita professionale
- *Governance* del rischio clinico
- Uniformità della comunicazione



VANTAGGI DELLA RETE

British Journal of Cancer (2002) 86, 313–321

© 2002 The Cancer Research Campaign All rights reserved 0007–0920/02

www.bjcancer.com

A controlled 'before-after' study: impact of a clinical guidelines programme and regional cancer network organization on medical practice

I Ray-Coquard^{*,1,2,3,4,5,6,7,8}, T Philip^{1,2,3,4,5,6,7,8}, G de Laroche², X Froger³, J-P Suchaud⁴, A Voloch⁵, H Mathieu-Daudé⁶, B Fervers^{7,8}, F Farsi¹, GP Browman⁹ and F Chauvin^{1,2,3,4,5,6,7,8}



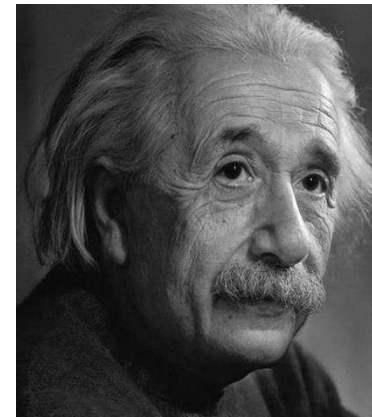
Ministero della Salute

CONCLUSIONI

PROMUOVERE LA CULTURA DEL CAMBIAMENTO

EVITARE CHE L'ORGANIZZAZIONE IN RETE SIA UN ULTERIORE
ELEMENTO DI ETEROGENEITÀ

IN THE MIDDLE OF DIFFICULTY
LIES OPPORTUNITY



a.piccioli@sanita.it



Ministero della Salute