

METODOLOGIA PER IL PROGETTO INTERAZIENDALE per la definizione e la gestione di una rete clinica

1.	<u>PRINCIPI DELL'ORGANIZZAZIONE IN RETE.....</u>	<u>2</u>
1.1.	PREMESSA.....	2
1.2.	OBIETTIVI E PRINCIPI GENERALI DI UNA RETE	3
1.3.	CARATTERISTICHE DI UNA RETE	4
1.4.	NETWORK ANALYSIS E NETWORKING	4
1.5.	TERMINI E DEFINIZIONI	6
1.6.	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO E BIBLIOGRAFIA	7
2.	<u>PROGETTO INTERAZIENDALE RETI CLINICHE – PROVINCIA DI MODENA</u>	<u>8</u>
2.1.	PREMESSA.....	8
2.2.	OBIETTIVI DEL PROGETTO	8
2.3.	PIANIFICAZIONE DELLE RETI CLINICHE INTERAZIENDALI	9
2.4.	MODELLO DI GOVERNANCE.....	12
2.4.1.	LINEA STRATEGICA.....	12
2.4.2.	LINEA PROGETTUALE.....	12
2.4.3.	LINEA DI IMPLEMENTAZIONE E MONITORAGGIO.....	12
2.4.4.	LINEA DATA MANAGEMENT.....	12
2.5.	METODOLOGIA DI COSTRUZIONE/REVISIONE DELLE RETI CLINICHE.....	16

1. PRINCIPI DELL'ORGANIZZAZIONE IN RETE

1.1. PREMESSA

La progressiva specializzazione e frammentazione delle conoscenze e dei setting assistenziali offerti e la presa in carico globale del paziente, con particolare riguardo alle cronicità, porta ad una moltiplicazione degli attori e delle strutture che si prendono carico dello stesso, e che sono protagonisti del percorso diagnostico-terapeutico. Ciò rende necessario individuare uno strumento organizzativo che permetta di esercitare un'azione che sintetizzi la ricerca del difficile equilibrio fra autonomia professionale, decisione individuale e necessità di un processo decisionale basato su conoscenze di diversi soggetti.

La necessità di approccio globale alle esigenze del paziente in un percorso di presa in carico, spesso sempre più esteso nel tempo, rende fondamentale l'attivazione di diversi contesti assistenziali offerti anche nell'ambito di strutture differenti sia dal punto di vista orizzontale (medesimo livello di intensità su strutture diverse, ad esempio ambulatori territoriali di diverse discipline) sia dal punto di vista verticale (livello di intensità diverso in strutture diverse come ambulatori di primo livello, ospedali di comunità, ospedali per acuti).

Emerge quindi la necessità di un'intensa interdipendenza che esalti la natura complessa e diversificata dei punti di erogazione delle prestazioni, aumentando la potenzialità e l'omogeneità della risposta anche a fronte di situazioni complesse, mantenendo la continuità della presa in carico.

Il concetto di **rete clinico-assistenziale**, previsto già nel Decreto Ministeriale n. 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", ha l'obiettivo di assicurare che la presa in carico globale del paziente avvenga in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza delle cure, mettendo in relazione professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e socio-sanitari di tipologia e livelli diversi.

Per garantire una risposta efficace ai bisogni assistenziali sempre più crescenti e mutevoli, le aziende sanitarie stanno rafforzando i meccanismi di collaborazione e integrazione tra i diversi stakeholder, rivisitando l'intera catena dei servizi sanitari offerti. Le forme di integrazione più efficaci coinvolgono più livelli di assistenza, orientate alla presa in carico del paziente dell'intero percorso di cura, contenendo in un'unica filiera la risposta ai bisogni di tipo sanitario e sociale della popolazione attraverso una dimensione orizzontale che fa riferimento a forme di cooperazione e/o specializzazione tra aziende, strutture o professionisti posti sullo stesso livello di cura. Le reti in sanità sono finalizzate al miglioramento dell'offerta di fronte alla crescente scarsità di risorse finanziarie (Lega, 2002): l'integrazione orizzontale viene infatti promossa per ridurre l'eventuale ridondanza e duplicazione dell'offerta, l'integrazione verticale viene invece progettata come sostegno alle dinamiche e sostituzione tra i livelli di cura: il trattamento di una specifica condizione/patologia viene riportato nell'ambito più appropriato dal punto di vista clinico, organizzativo/economico e della soddisfazione del paziente.

La *governance* attraverso le reti si basa su relazioni di collaborazione tra attori interdipendenti ma autonomi che, sulla base di interessi condivisi o non confliggenti, scambiano risorse di varia natura per il raggiungimento di comuni obiettivi.

1.2. OBIETTIVI E PRINCIPI GENERALI DI UNA RETE

Gli obiettivi delle reti e dei soggetti che vi aderiscono sono: migliorare la gestione delle risorse, realizzando economie di scala, condividere pratiche efficaci e virtuose, condividere conoscenze e competenze, superare confini e separazioni tra settori, acquisire appoggio e supporto reciproco (Mascia, 2009) nonché garantire una presa in carico complessiva e non frammentaria dei pazienti.

Come riportato nel documento regionale “Linee d’indirizzo per la Rete Oncologica ed Emato-Oncologica della Regione Emilia-Romagna” il processo di riorganizzazione assistenziale si propone di mettere in campo una visione innovativa attuata secondo sia principi generali che clinico-organizzativi descritti di seguito.

Principi generali:

- promuovere un approccio “olistico” del paziente superando la tradizionale separazione tra prevenzione e cura, nel rispetto delle specifiche competenze;
- garantire appropriatezza, qualità ed equità di accesso delle cure e presa in carico del paziente;
- assicurare la presa in carico del paziente senza frammentazione del percorso;
- sostenere un approccio multidisciplinare e multiprofessionale alla patologia in ogni fase del percorso;
- trattamenti personalizzati e di precisione.

Principi clinico-organizzativi:

- rendere operativa l’integrazione e la continuità assistenziale tra strutture ospedaliere e territoriali adeguando le modalità organizzative a nuove forme che garantiscano, oltre alla sicurezza e qualità delle prestazioni, facilità di accesso e di trattamento nella logica della prossimità e favoriscano la collaborazione con i medici di medicina generale e con gli specialisti territoriali;
- individuare un sistema di *costing* che monitori l’intero percorso del paziente, superando così la logica dei silos oggi in essere;
- promuovere le vocazioni distintive delle strutture e le relative allocazioni di risorse con la condivisione dei professionisti;
- ottimizzare le risorse professionali e tecnologiche disponibili, massimizzandone l’utilizzo;
- favorire l’erogazione degli interventi chirurgici nel rispetto dell’associazione tra volumi di attività ed esiti delle cure documentata dalla letteratura scientifica;
- prevedere la mobilità dei professionisti che operano sui presidi ospedalieri di riferimento, contigui geograficamente, al fine di assicurare l’erogazione diffusa di prestazioni che richiedono competenze specialistiche, nel rispetto della normativa vigente, degli accordi locali e della sicurezza del paziente;
- utilizzare tutti gli strumenti a supporto della continuità assistenziale, anche telematici (telemedicina);

- assicurare attività di valutazione della performance delle strutture, dei percorsi assistenziali e degli esiti di salute mediante un'effettiva integrazione delle fonti informative;
- implementare e garantire l'accesso dei pazienti alle sperimentazioni cliniche in particolare farmacologiche;
- prevedere forme di partecipazione delle Associazioni di pazienti e del volontariato.

1.3. CARATTERISTICHE DI UNA RETE

A partire dagli anni 2000 si è sviluppato il concetto di rete in campi molto diversi tra loro, ma con alcune caratteristiche trasversali ricorrenti. Nello specifico in molti studi organizzativi *“gli approcci erano finalizzati all'analisi di rete intesa come un modello strutturale (un'architettura, un disegno) oppure come meccanismo di coordinamento dell'azione. Integrando le due prospettive è possibile identificare nella rete quel modello organizzativo che sottintende l'utilizzo di meccanismi di coordinamento tra attori [...] il modello a rete, infatti, implica la presenza di attori che mantengono gradi di autonomia e discrezionalità nella propria azione, ma che nelle loro relazioni coordinate rinunciano all'opportunismo – trasformandolo in opportunità – grazie alla mutualità e alla fiducia reciproca”*. (Dossier RER 241-2014)

I vari approcci allo studio di una rete hanno spesso in comune *“la distinzione tra l'analisi della rete intesa come disegno/descrizione (**network analysis**) e l'analisi del suo funzionamento, della qualità delle relazioni e dei processi (**networking**)”*.

1.4. NETWORK ANALYSIS E NETWORKING

La *networking analysis* è definita come la fotografia e la descrizione di una rete rappresentabile in forma grafica. Per descriverla devono essere presi in considerazione varie caratteristiche di seguito analizzate:

- Dimensione e ampiezza: numero di attori (servizi) che la compongono
- Densità: livello complessivo di connettività, inteso come numero e frequenza di relazioni. La densità mette in rapporto il numero di relazioni esistenti e il massimo numero di relazioni teoricamente possibili tra nodi, sulla base di relazioni binarie (presenza/assenza di relazioni) o di intensità del legame (frequenza)
- Centralizzazione: quanto le relazioni sono organizzate intorno a particolari nodi
- Raggiungibilità: distanza fra gli attori o strutture
- Frammentazione: numero di nodi disconnessi
- Importanza degli attori: attori con maggiore o minore numero di legami. Possibile valutazione su presenza di broker, (attivatori di relazioni per gli altri attori della rete)
- Plessità: indicatore delle qualità relazionali, ciò che passa fra i nodi (uniplex se limitata ad una tipologia di azione, multiplex se le tipologie sono più numerose)

Avviando la network analysis è necessario tener presente della differenza tra ciò che risulta *“previsto sulla carta e la rete praticata nella realtà, che può discostarsi dal modello previsto a funzionare con modalità perlopiù non formalizzate e che dipendono dalla professionalità e dalla conoscenza della rete da parte degli operatori sanitari.”*

Con l'analisi del *networking* si procede a un ulteriore passaggio di approfondimento rispetto alla fotografia fatta con la network analysis, andando quindi ad analizzare come si relazionano i singoli servizi tra di loro e quali modalità di connessioni esistono nei diversi nodi della rete.

Come riporta il Dossier dell'Agenzia RER dalla ricerca effettuata sulla documentazione che tratta delle reti si evidenziano *“alcune modalità di connessione tipiche:*

- *Consultazione reciproca: i soggetti agiscono in autonomia, ma si scambiano informazioni, anche per le decisioni da prendere;*
- *Collaborazione: il lavoro parallelo per progetti su obiettivi comuni;*
- *Coordinamento: le connessioni operative tra servizi;*
- *Integrazione vera e propria: unico progetto di intervento di cui sono corresponsabili un ente e le sue Unità organizzative”*

Una delle caratteristiche da analizzare in una rete è l'interdipendenza dei vari nodi. Sempre il Dossier RER ne definisce due principali tipologie:

1. associative, che promuovono comportamenti cooperativi legati a valori condivisi
2. di scambio di risorse, beni e informazioni.

1.5. TERMINI E DEFINIZIONI

SERVIZIO: il servizio rappresenta il punto di erogazione di una prestazione/attività sanitaria o sociosanitaria.

NODO: il nodo rappresenta la connessione tra almeno due servizi che interagiscono al fine di erogare una prestazione/attività al cittadino coinvolto.

RETE: AGENAS definisce la rete in sanità come “*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 sociosanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell’appropriatezza clinico-organizzativa.*”

Diversi autori, come Butera (1990) e Boari et al. (1989) (Fig.1), differenziano le configurazioni della rete a seconda dell’esistenza o meno di un centro di relazioni orizzontali o verticali in diversi tipi:

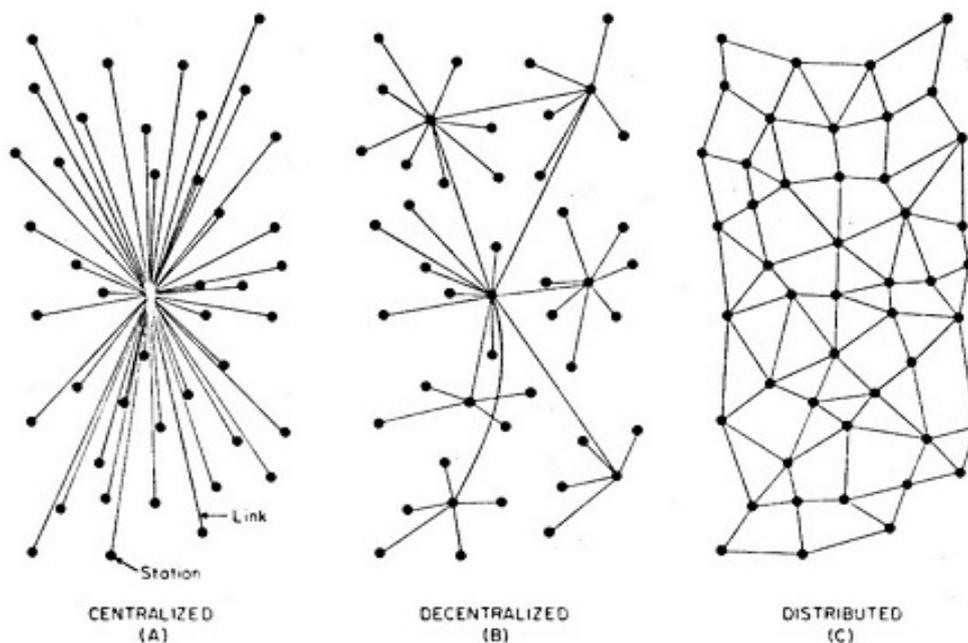


Figura 1 Butera (1990) e Boari et al. (1989)

- A) rete con centro di gravità unico (centralizzata)
- B) rete con molti centri di gravità (Decentrata)
- C) rete paritetica senza centro di gravità (distribuita)

1.6. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO E BIBLIOGRAFIA

- Decreto Ministeriale n. 70/2015: “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”
- Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali: “Linee guida per la revisione delle Reti Cliniche DM 70/2015 – Le reti tempo-dipendenti”, ottobre 2017
- Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali: “Linee guida organizzative e raccomandazioni per l’articolazione delle reti clinico-assistenziali che integrano l’attività ospedaliera per cuti e post acuti con l’attività territoriale”. Allegato 1 punto 8.1.1 DM70/2015, marzo 2019
- Decreto Ministeriale n. 77/2022: “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel SSN”, maggio 2023
- Regione Emilia-Romagna, Agenzia Sanitaria e Sociale “Tante reti, tanti paradigmi – Network analysis in sanità” Dossier 241-2014 ISSN 1591-223X
- DGR 2040/2015: Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal patto per la salute 2014/2016 e dal dm salute 70/2015.
- DGR 1907/2017: Costituzione della cabina di regia regionale per le attività inerenti la programmazione per le discipline di rilievo regionale, in attuazione del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015 - indicazioni per la definizione delle reti delle discipline di rilievo regionale.
- DGR 1423/2017: Attuazione del piano sociale e sanitario 2017-2019. Approvazione delle schede attuative d'intervento e di indirizzi per l'elaborazione dei piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale.
- DGR 972/2018: Costituzione organismi di coordinamento delle reti cardiologica e chirurgica cardiovascolare, neuroscienze, oncologica e oncoematologica, ai sensi dell'Accordo Stato Regioni 14/csr del 24 gennaio 2018 e della Delibera di Giunta Regionale n. 2040/2015
- DGR 154/2021: Rinnovo degli organismi di coordinamento delle reti cardiologica e chirurgica cardiovascolare, neuroscienze, oncologica e onco-ematologica, costituiti con Delibera di Giunta Regionale n. 972/2018 - recepimento dell'Accordo Stato-Regioni rep. atti n. 59/csr del 17 aprile 2019
- DGR 1772/2022: Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022. Integrazione della Delibera di Giunta regionale n. 407/2022
- DGR 2316/2022: Istituzione della Rete oncologica ed emato-oncologica della Regione Emilia-Romagna e approvazione delle relative linee di indirizzo
- DGR 863/2022: Azienda USL di Modena- designazione direttore generale

2. PROGETTO INTERAZIENDALE RETI CLINICHE – PROVINCIA DI MODENA

2.1. PREMESSA

Nel contesto della sanità gli obiettivi generali che sono preferenzialmente perseguibili tramite l'utilizzo dello strumento "rete" rientrano principalmente nelle seguenti macrocategorie:

- Miglioramento dell'offerta di prestazioni al paziente;
- Miglioramento dell'efficienza del sistema organizzativo;
- Sviluppo dei Servizi in adesione agli indirizzi nazionali e regionali, in particolare per questi ultimi riferimenti sono i provvedimenti legati a Coordinamenti regionali, PDTA, etc;
- Presa in carico del paziente in modo qualitativamente omogeneo in tutti i punti, con diffusione delle prestazioni a medio/bassa complessità con l'obiettivo dell'erogazione in prossimità e concentrazione guidata di quelle ad alta complessità e alta tecnologia;
- Condivisione di più approcci per garantire erogazione di prestazioni con modalità/tecniche omogenee e condivise fra i centri secondo PDTA provinciali;
- Valorizzazione dei professionisti.

Nella provincia di Modena su cui insistono due aziende sanitarie (AOU Modena, AUSL Modena) e l'Ospedale di Sassuolo S.p.A., da tempo sono attive reti cliniche integrate, quali le reti tempo-dipendenti, reti per alcune patologie cronico-degenerative, le cure palliative, l'assistenza alla nascita etc. Alla luce delle modifiche avvenute negli assetti organizzativi, nelle indicazioni nazionali e regionali e nei bisogni dei cittadini/pazienti, le tre Direzioni aziendali condividono la necessità di revisionare le reti esistenti e di istituirne di nuove. Si sono pertanto impegnate a promuovere un'analisi delle reti esistenti, e lo sviluppo di quelle ex novo, individuando strumenti condivisi per la loro gestione/coordinamento e valutazione.

2.2. OBIETTIVI DEL PROGETTO

Definire un modello di governance per la costituzione formale e sostanziale di una rete e per la sua gestione tecnica ed organizzativa, affinché siano chiaramente definiti:

- attività su cui verte la rete
- responsabilità dei singoli nodi della rete
- sedi di svolgimento dell'attività e le piattaforme produttive disponibili
- competenze dei professionisti coinvolti ai vari livelli/nodi della rete

- strumenti per lo svolgimento della verifica periodica dei risultati sia in merito ai volumi che in merito alle performance cliniche ed organizzative

2.3. PIANIFICAZIONE DELLE RETI CLINICHE INTERAZIENDALI

Il collegio di direzione interaziendale del 27 aprile 2023, ha presentato il piano di costituzione-revisione delle reti cliniche, dei progetti e programmi organizzativi della provincia di Modena definendo i gradi di priorità per il triennio 2023-2025. In data 21 giugno le Direzioni Generali e Sanitarie delle tre Aziende hanno incontrato i coordinatori e i facilitatori delle reti e dei programmi organizzativi, per illustrare obiettivi e tempogramma.

Per il triennio 2023-2025 le reti cliniche oggetto di formale e sostanziale definizione sono le seguenti:

1. Rete onco-ematologica
 - 1.1. Screening Oncologico
2. Rete Cure palliative adulti
3. Rete Cure palliative pediatriche
4. Rete materno-infantile
5. Rete Emergenza urgenza
6. Rete Neuropsichiatria infantile
 - 6.1. Rete riabilitativa pediatrica
7. Rete Epatopatie Croniche
8. Rete Riabilitativa adulti
9. Rete Terapia del dolore
10. Rete Cardiologica e di Chirurgia Vascolare
11. Rete Tempo-dipendenti
12. Rete Diabetologica (adulti e bambini)
13. Rete Nefrologica
14. Rete Dermatologica
15. Rete Reumatologica

I progetti organizzativi interaziendali oggetto di revisione e formalizzazione sono:

1. Laboratori
2. Politiche del farmaco
3. Progetto cartella provinciale informatizzata

4. Programma di contrasto alla violenza di genere
5. Programma di contrasto al maltrattamento e abusi sui bambini
6. Piattaforma provinciale tecnologie biomediche
7. Cabina di regia provinciale specialistica ambulatoriale
8. Cabina di regia provinciale piattaforme chirurgiche
9. Telemedicina

Le quindici reti clinico-assistenziali già individuate nella provincia di Modena si inseriscono all'interno di una cornice costituita da **aree**, definite sulla base della tipologia di risposta al bisogno degli utenti.

Le aree individuate sono sei:

1. **Area prevenzione e promozione della salute**: è attraversata da tutte quelle reti che necessitano servizi e attività che rispondono al bisogno di prevenzione e promozione della salute. Le reti prevedono anche il coinvolgimento dei cittadini, l'associazionismo, i pazienti e i loro caregiver, in un'ottica di educazione sanitaria, empowerment ed integrazione con la comunità locale.
2. **Area dell'emergenza urgenza**: è costituita dai servizi che rispondono alle necessità di intervento in emergenza-urgenza espresse dalle reti.
3. **Area medicina specialistica e chirurgia**: risponde ai bisogni dei cittadini nei percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali di patologie trattabili, programmabili e interventi chirurgici non urgenti.
4. **Area cronicità adulti**: risponde ai bisogni di presa in carico dei pazienti adulti con patologie croniche con l'obiettivo di garantire un'assistenza continua e coordinata per ridurre le riacutizzazioni e migliorare la qualità della vita delle persone sia in ospedale che sul territorio.
5. **Area cronicità minori**: risponde ai bisogni dei minori con patologie croniche/inguaribili con l'obiettivo di dare risposte adeguate a questi bisogni, allo scopo di garantire la migliore qualità di vita possibile per il minore e la sua famiglia.
6. **Area socio-sanitaria**: realizza interventi e servizi di promozione e sostegno alle persone e alle famiglie; interventi relativi alla tutela dei minori, al sostegno genitoriale; è inoltre titolare delle attività in materia di disabili, anziani non autosufficienti, adulti, giovani e immigrazione. L'attività dell'Area Sociale si coordina ed integra con i servizi sanitari dell'Azienda USL, i servizi socio-assistenziali del territorio ed in collaborazione l'associazionismo locale.

Le aree favoriscono:

- il superamento della logica dei “silos” e la gestione condivisa dei processi clinici e di integrazione socio-assistenziali sulla base della risposta allo specifico bisogno a cui l’area risponde;
- una gestione quanto più coerente e sinergica degli aspetti di promozione e prevenzione, assistenziali, diagnostici, terapeutici e riabilitativi;
- la necessaria multidisciplinarietà dell’assistenza e la presa in carico multiprofessionale;
- il perseguimento del livello più elevato di appropriatezza delle cure;
- la fluidità degli assetti organizzativi e delle relazioni tra i servizi nell’adattarsi più rapidamente ai cambiamenti e alle esigenze dei cittadini.

I servizi/nodi che compongono le reti svolgono un ruolo nel dare risposta a un determinato bisogno e, in base alla tipologia di risposta (di prevenzione, in emergenza, in acuzie ecc.) si riconoscono nelle aree. Pertanto, ogni servizio/nodo può riconoscere la propria attività dinamicamente nelle diverse aree sulla base del tipo di risposta. Secondo questo concetto, ad esempio, il servizio di Cardiologia potrà svolgere sia un’attività rientrante nell’area “emergenza-urgenza” qualora dovesse rispondere ad un bisogno urgente (infarto del miocardio), come anche nell’area specialistica nella risoluzione di una condizione clinica trattabile/risolvibile e nell’area “cronicità adulti” nello svolgere una consulenza per un bisogno cronico (scompenso cardiaco in anziano cronico). (Fig.2)

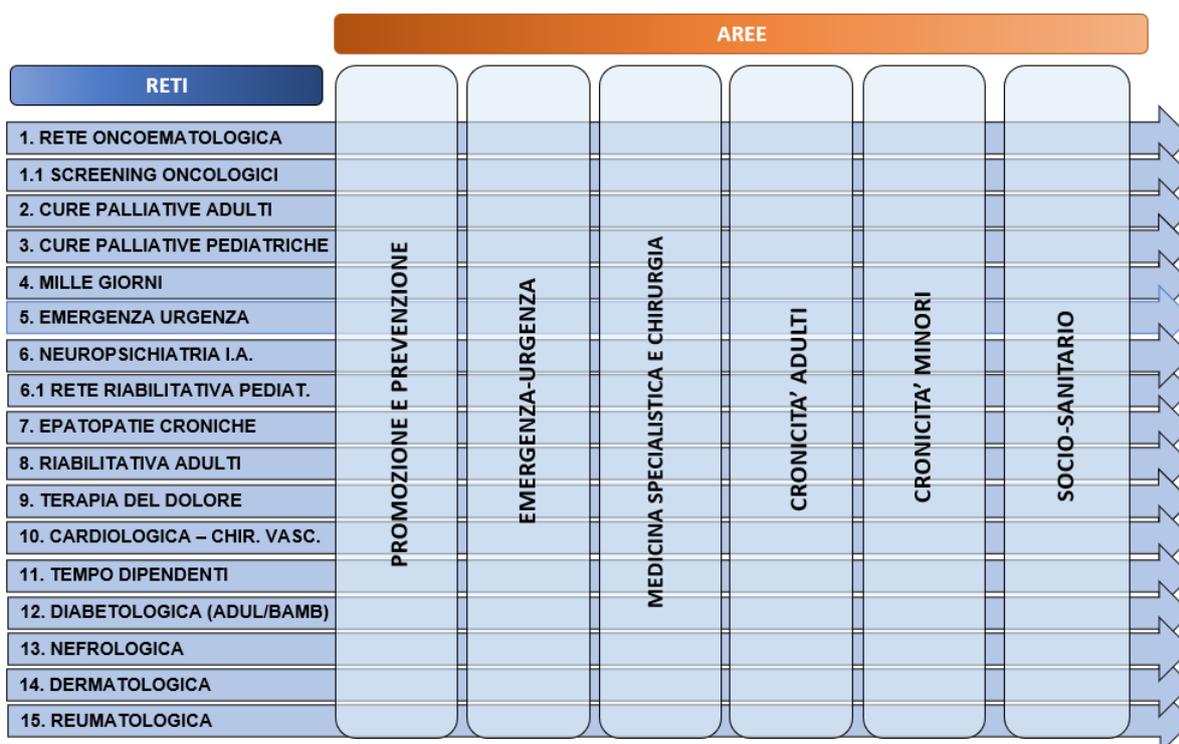


Figura 2 Aree e reti cliniche interaziendali della provincia di Modena

2.4. MODELLO DI GOVERNANCE

Per la realizzazione del progetto interaziendale di revisione/istituzione delle reti cliniche della Provincia di Modena sono ritenute necessarie le seguenti quattro linee di attività, per le quali sono riportati in tabella i ruoli e gli obiettivi.

2.4.1. Linea strategica

La linea strategica in capo alla **Cabina di regia** interaziendale, istituita dalle Direzioni Sanitarie, prevede la traduzione degli indirizzi politici nazionali e regionali in atti di programmazione e il coordinamento interaziendale sulle successive fasi progettuali del piano.

2.4.2. Linea progettuale

I protagonisti della fase progettuale sono i **coordinatori** e i **facilitatori** di ogni rete, che dovranno guidare i **gruppi di lavoro** per la revisione e/o redazione di nuovi strumenti operativi per l'implementazione delle reti sulla Provincia di Modena.

2.4.3. Linea di implementazione e monitoraggio

Successivamente alla redazione e ufficializzazione dei documenti operativi, saranno designati i **referenti delle reti** che avranno il compito di applicare il piano di monitoraggio delle singole reti e di relazionare i risultati raggiunti ai **coordinatori** e alla **cabina di regia**.

2.4.4. Linea data management

La Task force interaziendale è composta dal controllo di gestione (tre aziende), il servizio di epidemiologia, i sistemi informativi (tre aziende), statistici. La linea data management garantisce la base dati necessaria ai piani di monitoraggio delle reti e supporta i referenti di rete nella rendicontazione.

In tabella sono riportati gli specifici responsabilità e obiettivi.

LINEA STRATEGICA:

FUNZIONE	RESPONSABILITÀ	OBIETTIVI
Cabina di regia	<p>La linea strategica in capo alla cabina di regia interaziendale prevede la traduzione in atti di programmazione degli indirizzi politici nazionali e regionali ed il coordinamento interaziendale sulle successive fasi progettuali del piano.</p> <p>In particolare, è impegnata nel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definizione e prioritizzazione delle reti cliniche da istituire - Individuazione dei coordinatori e facilitatori di ogni rete - Raccordo strategico interaziendale - Monitoraggio delle fasi progettuali - Indicazioni sulle tempistiche di realizzazione 	<p>Obiettivi generali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo piano strategico operativo - Predisposizione degli atti aziendali <p>Obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - descrizione ed aggiornamento del contesto normativo di riferimento - mappatura della infrastruttura provinciale delle reti, dei nodi e dei servizi <p>costituzione dei gruppi di lavoro delle reti</p> <p>supervisione dello stato di avanzamento dei lavori</p>

LINEA PROGETTUALE:

FUNZIONE	RESPONSABILITÀ	OBIETTIVI
Coordinamento di rete	<ul style="list-style-type: none"> - È responsabile del funzionamento della rete - Conosce i contenuti clinici ed assistenziali delle relazioni, i PDTA, i percorsi e le best practice in uso - Coordina la progettazione e la costruzione della rete - Rendiconta lo stato di avanzamento dei lavori alla Cabina di Regia. 	<p>Obiettivi generali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - definizione degli obiettivi della rete - costruzione/miglioramento della rete - redazione e formalizzazione dei PDTA, procedure, documenti di indirizzo <p>Obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Istituzione del gruppo di lavoro e di eventuali sottogruppi per la stesura e la condivisione dei percorsi
Facilitatore	<ul style="list-style-type: none"> - Supporta il coordinatore nella gestione del gruppo di lavoro - Guida il gruppo all'utilizzo della metodologia e degli strumenti di lavoro - Condivide con il gruppo dei facilitatori la metodologia e l'avanzamento dei lavori tra le reti 	<ul style="list-style-type: none"> - Individuazione dei servizi della rete (nodi) - Definizione delle relazioni tra nodi e descrizione dei contenuti delle relazioni (attività, modalità di attivazione, tempistiche di risposta, volumi attesi, etc.) - Individuazione degli indicatori di funzionamento della rete - Predisposizione di un piano di monitoraggio - Pianificazione della verifica periodica dei risultati (Riesame della Direzione e/o Audit Clinico di rete)
Gruppo di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> - È composto dai referenti dei principali nodi della rete - Utilizza i percorsi, PDTA e best practice disponibili - Individua e prioritizza i percorsi e PDTA da sviluppare 	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuisce alla progettazione e costruzione della rete - Concorre alla definizione del piano di monitoraggio
STRUMENTI	<ul style="list-style-type: none"> - Piattaforma informatica per la condivisione dei documenti di lavoro - Elenco dei servizi della Provincia - Matrice nodi esistenti e da creare - Matrice descrittiva 	

LINEA MONITORAGGIO/IMPLEMENTAZIONE:

FUNZIONE	RESPONSABILITÀ	OBIETTIVI
Referente di rete	<ul style="list-style-type: none"> - È responsabile dell'applicazione dei percorsi - Sorveglia la corretta applicazione delle procedure - Monitora e rendiconta l'attività - Individua le criticità 	<p>I referenti delle reti hanno la responsabilità sull'applicazione dei percorsi e rendono conto dei risultati raggiunti dalle singole reti ai coordinatori e alla cabina di regia.</p> <p>Obiettivi generali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verifica funzionamento delle relazioni tra nodi della rete - Individuazione e segnalazione delle criticità <p>Obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio annuale, redazione della relazione sulle attività svolte dalla propria rete e i risultati ottenuti nell'anno precedente - Supporto all'operatività ed alle strategie di implementazione dei PDTA delle diverse filiere - Assicurare la condivisione delle informazioni cliniche nei percorsi assistenziali dei pazienti - Rendicontare e segnalare criticità al coordinatore di rete e cabina di regia
STRUMENTI	- Piano di monitoraggio della rete	

LINEA DATA MANAGEMENT:

FUNZIONE	RESPONSABILITÀ	OBIETTIVI
Task Force	<ul style="list-style-type: none">– Supporta i coordinatori e facilitatori delle reti nella progettazione del piano di monitoraggio– Supporta i referenti di reti nella loro attività di verifica del funzionamento della rete e nel monitoraggio degli indicatori	<ul style="list-style-type: none">– interoperabilità dei flussi informativi– progettazione database per monitoraggio continuo
STRUMENTI	– Flussi informativi	

2.5. METODOLOGIA DI COSTRUZIONE/REVISIONE DELLE RETI CLINICHE

La metodologia si riferisce all'insieme di strategie, procedure, tecniche e strumenti da utilizzare per gestire, organizzare e condurre il progetto alla sua realizzazione. La metodologia aiuta a definire in modo chiaro gli obiettivi, le attività necessarie per raggiungerli, le risorse, i professionisti richiesti e i tempi previsti per il completamento del progetto.

Il processo si articola nelle seguenti fasi:

1. Definizione del rationale che ha portato all'identificazione della rete come strumento idoneo
2. Identificazione dei servizi che fanno parte della rete.
3. Definizione delle relazioni tra servizi
4. Analisi delle connessioni
5. Scelta degli indicatori e definizione di piano di monitoraggio
6. Attività di verifica e identificazione criticità
7. Rendicontazione alla Cabina di Regia

Nel dettaglio

1. Definizione del rationale

La definizione del rationale parte da normativa, obiettivi strategici regionali e aziendali ecc.) che ha portato all'identificazione della rete come strumento idoneo sviluppato sulla base della normativa di riferimento e degli obiettivi strategici regionali e aziendali.

2. Descrizione della rete esistente

Per rappresentare l'insieme dei servizi e strutture che attualmente erogano prestazioni alla popolazione target della rete, i gruppi di lavoro possono interrogare i flussi informativi delle attività specialistiche, dei ricoveri medici e chirurgici, di specifici servizi o registri. A seconda della disponibilità di "filtri" utili a selezionare la popolazione target (codici di patologia, codici di esenzione ecc), vengono utilizzati i flussi regionali o aziendali. Lo scopo è ottenere una lista di tutti i punti di erogazione e i loro volumi di attività in un determinato anno.

Con il supporto dell'ingegneria informatica e gli strumenti di network analysis, le informazioni estratte vengono visualizzate sotto-forma di rete riprodotta sul territorio della provincia. L'ulteriore approfondimento sulla mobilità inter-distrettuale dei pazienti consente di completare una analisi descrittiva dell'osservanza dei diversi principi e obiettivi della rete, quale la prossimità, l'associazione tra volumi ed esiti, il livello di partecipazione dei servizi/nodi previsti dalla rete ecc.

3. Rivalutazione dei servizi che fanno parte della rete

Mediante l'analisi dell'esistente ed a partire da un elenco di servizi presenti sul territorio della Provincia di Modena (AUSL, AOU, Ospedale di Sassuolo, Comuni, Terzo settore), comprendente i modelli organizzativi introdotti dal DM 77 (la tabella 3 ne riporta una selezione a titolo di esempio), i gruppi di lavoro realizzano un elenco esaustivo dei servizi inerenti ad una determinata rete valutando le integrazioni dei nodi presenti nella stessa. Un confronto tra i facilitatori delle diverse reti sull'esito della revisione dei nodi della rete, a cura del gruppo di lavoro, consente una verifica reciproca della utilità dello strumento fornito per l'individuazione esaustiva dei nodi delle singole reti.

Tabella Esempio di selezione servizi suddivisi per area

PROMOZIONE E PREVENZIONE	EMERGENZA - URGENZA	MED. SPECIALISTICA E CHIRURGIA	CRONICITA' ADULTI	CRONICITA' MINORI	SOCIO-SANITARIO
AREA FRAGILI ASS. PROTETICA	EMERGENZA TERRITORIALE	AMBULATORI CHIRURGICI POLISPEC. - CFE	AMBULATORI CHIRURGICI POLISPEC. - CFE	CASA DELLA COMUNITA'	CASA DELLA COMUNITA'
CASA DELLA COMUNITA'	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	AREA OMOGENEA DI CHIRURGIA ORTOPEDIA	AREA OMOGENEA DI CHIRURGIA ORTOPEDIA	CARDIOLOGIA	PEDIATRIA COMUNITA'
CARDIOLOGIA AD INDIRIZZO RIABILITATIVO	MEDICINA D'URGENZA	CURE PALLIATIVE ADULTI	AREA FRAGILI ASS. PROTETICA	AREA FRAGILI ASS. PROTETICA	PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITA'
MEDICINA FISICA E RIABILIT.	PPI	BLOCCO OPERATORIO	ASSISTENZA DOMICILIARE	DAY SURGERY	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE COT (EX PIUSS)
MEDICINA INT. INDIRIZZO DIABETOLOGICO	PRONTO SOCCORSO	CASA DELLA COMUNITA'	CURE PALLIATIVE ADULTI	CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE	ASSOCIAZIONE - PROMOZIONE DELLA SALUTE
NEFROLOGIA E DIALISI	CURE PALLIATIVE ADULTI	CARDIOLOGIA	CASA DELLA COMUNITA'	CARDIOLOGIA	ASSOCIAZIONE - SOSTEGNO AGI ANZIANI
CONSULTORI	CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE	CARDIOLOGIA AD INDIRIZZO RIABILITATIVO	CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA AD INDIRIZZO RIABILITATIVO	ASSOCIAZIONE - SOSTEGNO AI CAREGIVERS
CSM	BLOCCO OPERATORIO	DAY SURGERY	CARDIOLOGIA AD INDIRIZZO RIABILITATIVO	GASTRO ENDOSCOPIA DIG.	ASSOCIAZIONE - SOSTEGNO AI DISABILI
OSTETRICIA GINECOLOGIA	CARDIOLOGIA	GASTRO ENDOSCOPIA DIG.	DAY SURGERY	MEDICINA INT. INDIRIZZO DIABETOLOGICO	ASSOCIAZIONE - SOSTEGNO MAMMA E BAMBINO
DIAGNOSI E CURA	GASTRO ENDOSCOPIA DIG.	LUNGODEGENZA POST ACUZE	GASTRO ENDOSCOPIA DIG.	CENTRO PRELIEVI	ASSOCIAZIONE - SUPPORTO CONSEGNA REFERITI
DIPENDENZE PATOLOGICHE	NEFROLOGIA E DIALISI	MEDICINA	LUNGODEGENZA POST ACUZE	NEUROLOGIA	ASSOCIAZIONE - SUPPORTO PER ACCESSO AI SERVIZI
DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE	CSM	MEDICINA FISICA E RIABILIT.	MEDICINA	DIAGNOSI E CURA	ASSOCIAZIONE - ATTIVITA' DI PROMOZIONE RACC SANG.
DISTURBI COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA)	DIAGNOSI E CURA	MEDICINA INT. INDIRIZZO DIABETOLOGICO	MEDICINA FISICA E RIABILIT.	DISTURBI COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA)	ASSOCIAZIONE - AIDS E PATOLOGIE CORRELATE
EPIDEMIOLOGIA	DIPENDENZE PATOLOGICHE	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INT. INDIRIZZO DIABETOLOGICO	PEDIATRIA	ASSOCIAZIONE - DEMENZE E DISTURBI COGNITIVI
TERAPIA DEL DOLORE	TERAPIA DEL DOLORE	MEDICINA ONCOLOGICA	MEDICINA INTERNA	SERVIZIO FARMACEUTICO INTERAZIENDALE	ASSOCIAZIONE X...
SERVIZIO DIETOLOGICO	SERVIZIO PSICH DIAGNOSI E CURA NOCSAE	NEFROLOGIA E DIALISI	NEFROLOGIA E DIALISI	TERAPIA DEL DOLORE	
SCREENING	PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITA'	CENTRO PRELIEVI	CENTRO PRELIEVI	SPECIALISTICA AMBULATORIALE	
SCREENING MAMMOGRAFICO	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE COT (EX PIUSS)	NEUROLOGIA	NEUROLOGIA	SERVIZIO DIETOLOGICO	
IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE (DIAN)	CONTINUITA' ASSISTENZIALE	CONSULTORI	CONSULTORI	MEDICINA DELLO SPORT	
IGIENE ALIMENTI ORIGINE ANIMALE		DIPLOMATOLOGIA	CSM	NPIA	
IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE		CSM	OSTETRICIA GINECOLOGIA	PEDIATRIA COMUNITA'	
IGIENE CONTROLLI AMBIENTI VITA		OSTETRICIA GINECOLOGIA	DIAGNOSI E CURA	PSICOLOGIA SALUTE MENTALE	
IGIENE PUBBLICA		DIAGNOSI E CURA	DIPENDENZE PATOLOGICHE	PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITA'	
MEDICINA DELLO SPORT		OTORINOLARINGOIATRIA	DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE COT (EX PIUSS)	
NPIA		DIPENDENZE PATOLOGICHE	DISTURBI COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA)		
PEDIATRIA COMUNITA'		PATOLOGIA CLINICA	PNEUMOLOGIA		
PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITA'		DISTURBI COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA)	SERVIZIO FARMACEUTICO INTERAZIENDALE		
CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE COT (EX PIUSS)		PNEUMOLOGIA	TERAPIA DEL DOLORE		
SANITA' ANIMALE		RADIOLOGIA	SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
SANITA' PUBBLICA VETERINARIA		SERVIZIO FARMACEUTICO INTERAZIENDALE	SERVIZIO DIETOLOGICO		
SPSAL (SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA AMB LAV.)		TERAPIA DEL DOLORE	SERVIZIO PSICH DIAGNOSI E CURA NOCSAE		
		SPECIALISTICA AMBULATORIALE	HOSPICE - CFE		
		SERVIZIO DIETOLOGICO	UROLOGIA		
		FARMACIA ONCOLOGICA E PRODUZIONE GALENICA	MEDICINA DELLO SPORT		
		SERVIZIO PSICH DIAGNOSI E CURA NOCSAE	PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITA'		
		UROLOGIA	PSICOLOGIA SALUTE MENTALE		
		SCREENING	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE COT (EX PIUSS)		
		SCREENING MAMMOGRAFICO			
		MEDICINA DELLO SPORT			
		MEDICINA PENITENZIARIA			
		NPIA			
		PEDIATRIA COMUNITA'			
		PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITA'			
		PSICOLOGIA SALUTE MENTALE			
		CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE COT (EX PIUSS)			

I servizi e le relazioni individuati serviranno a popolare una matrice che evidenzia i nodi esistenti ed eventuali nodi da creare (Fig.3)

RETE DIABETOLOGICA														
NODI		RICEVENTE												
		MMG	CAD	AMBULATORIO PIEDE DIABETICO	PUNTI PRELIEVO	LABORATORIO ANALISI	AMBULATORIO SPEC	INFERMIERE DI COMUNITA'	ADI	AMBULATORIO ENDOCRINOLOGIA H	REPARTI H	COT	CENTRAL E TELEMED ICINA	ASSOCIAZ IONI
INVIANTE	MMG		x	x	x		x	x	x		x	x	x	x
	CAD	x		x	x	x		x	x	x	x	x	x	x
	AMBULATORIO PIEDE DIABETICO	x	x					x	x			x	x	x
	PUNTI PRELIEVO					x								
	LABORATORIO ANALISI				x									
	AMBULATORIO SPEC		x	x		x					x	x	x	x
	INFERMIERE DI COMUNITA'	x	x	x				x	x			x	x	x
	ADI	x	x						x			x	x	x
	AMBULATORIO ENDOCRINOLOGIA H	x	x	x	x	x	x				x	x	x	x
	REPARTI H	x	x			x				x		x		
	COT	x	x	x				x	x					
	CENTRALE TELEMEDICINA	x	x	x				x	x			x		
	ASSOCIAZIONI											x		
	SERVIZI SOCIALI											x		

Figura 3 esempio di matrice servizi e relazioni

4. Definizione delle relazioni tra servizi

Una volta identificati i servizi che fanno parte della rete, vengono descritte le relazioni tra ognuno di essi in termini di contatto con la persona, con altre unità operative, servizi, professionisti, caregivers e in termini di prestazioni erogate o servizi offerti.

Il compito del gruppo di lavoro è quello di definire nel dettaglio le relazioni tra i diversi servizi della rete, sia relazioni già esistenti (definiti da PDTA, percorsi non ancora ufficializzati, ecc) che servizi e relazioni da implementare sulla base delle normative vigenti, ultime linee guida, best practice, ecc... (vedi nuove figure professionali e strutture/servizi presenti all'interno del DM 77).

È importante tener conto che la matrice va costruita per ogni specifico percorso/PDTA per tutte quelle reti che ne prevedono più di uno (es rete onco-ematologica per patologie specifiche) Ogni servizio della rete può essere sia un "inviante" (servizio o professionista che invia o riferisce la persona ad altro servizio per una data prestazione) che un "ricevente" (servizio o professionista che riceve la persona ed esegue una prestazione su richiesta di un altro servizio).

La rappresentazione in matrice dei servizi selezionati sia in veste di inviante che in veste di ricevente riporta i contenuti e le caratteristiche delle relazioni tra i servizi (nodi).

Al fine di dettagliare le relazioni tra i servizi, il gruppo di lavoro può utilizzare come guida le seguenti domande:

- Chi è l'inviante?
- Chi è il ricevente?
- Esistono dei criteri specifici di invio? Se sì, quali? Con quale modalità è inviato l'utente?
- Con quali tempistiche è effettuato l'invio e la ricezione?
- È rilevabile la tempistica tra richiesta ed erogazione? Se sì, fornire il dato e la fonte.
- Quali azioni specifiche alla relazione esegue il nodo inviante?

- Quali azioni specifiche alla relazione esegue il nodo ricevente?
- Sono rilevabili il n. prestazioni/attività dell'inviante verso il ricevente all'anno? Se sì, fornire il dato e la fonte. Se no, fornire una stima.
- Sono rilevabili il n. prestazioni/attività richieste al ricevente effettuate all'anno in totale, vale a dire comprensive di quelle richieste da altri servizi/reti? Se sì, fornire il dato e la fonte. Se no, fornire una stima.
- Si evidenziano criticità in questo specifico nodo?

4. Analisi delle connessioni

L'analisi delle connessioni (Network Analysis) ha lo scopo di verificare la presenza/assenza, tipologia, modalità di attivazione dei servizi e delle loro connessioni.

Sulla base del risultato del lavoro del gruppo, i facilitatori sono in grado di documentare l'intersettorialità tra rete e aree attraverso una matrice che rappresenti la presenza e l'intensità di relazione dei nodi della rete all'interno delle singole aeree (Tab.2).

L'analisi prevede anche una descrizione, sia qualitativa che quantitativa della rete (Grafico 1), in termini di dimensione e ampiezza (numero di nodi che la compongono); di densità (intensità, frequenza di relazioni, volumi di attività); prossimità; centralizzazione; raggiungibilità; coesione/frammentazione

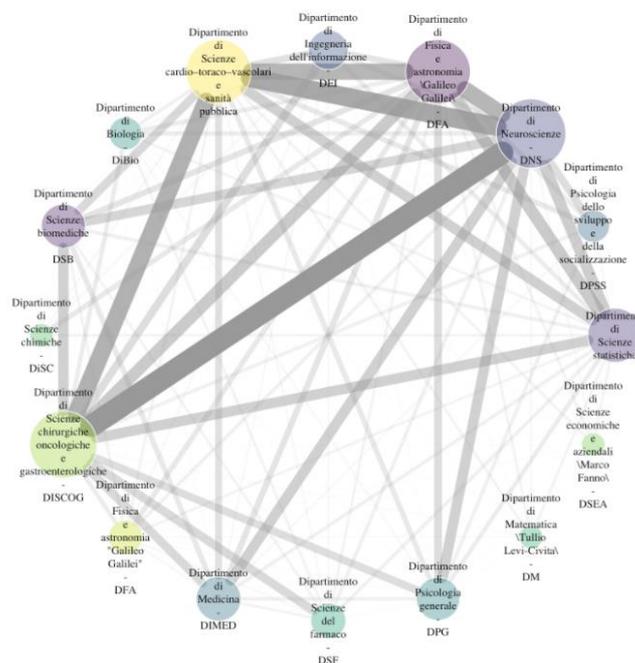


Grafico 1 esempio di network analysis. Fonte: pcnm.unipd.it/people

Tabella 1 Esempio intersettorialità rete/aree e "intensità" di relazione dei noti all'interno delle aree

NODI	PROMOZIONE E PREVENZIONE	EMERGENZA-URGENZA	M. SPECIALISTICA E CHIRURGIA	CRONICITA' ADULTI	CRONICITA' MINORI
MMG/PLS	■	■	■	■	■
CAD	■	■	■	■	■
AMBULATORIO PIEDE DIABETICO	■	■	■	■	■
PUNTI PRELIEVO	■	■	■	■	■
LABORATORIO ANALISI	■	■	■	■	■
AMBULATORIO SPEC	■	■	■	■	■
INFERMIERE DI COMUNITA'	■	■	■	■	■
ADI	■	■	■	■	■
AMBULATORIO ENDOCRINOLOGIA H	■	■	■	■	■
REPARTI H	■	■	■	■	■
COT	■	■	■	■	■
CENTRALE DI TELEMEDICINA	■	■	■	■	■
ASSOCIAZIONI	■	■	■	■	■
SERVIZI SOCIALI	■	■	■	■	■

Attraverso questi strumenti la Cabina di Regia potrà disporre di una visione di insieme della numerosità e intensità di relazioni che le diverse reti hanno con i servizi appartenenti alle aree di tipologia di risposta assistenziale (Grafico 2).

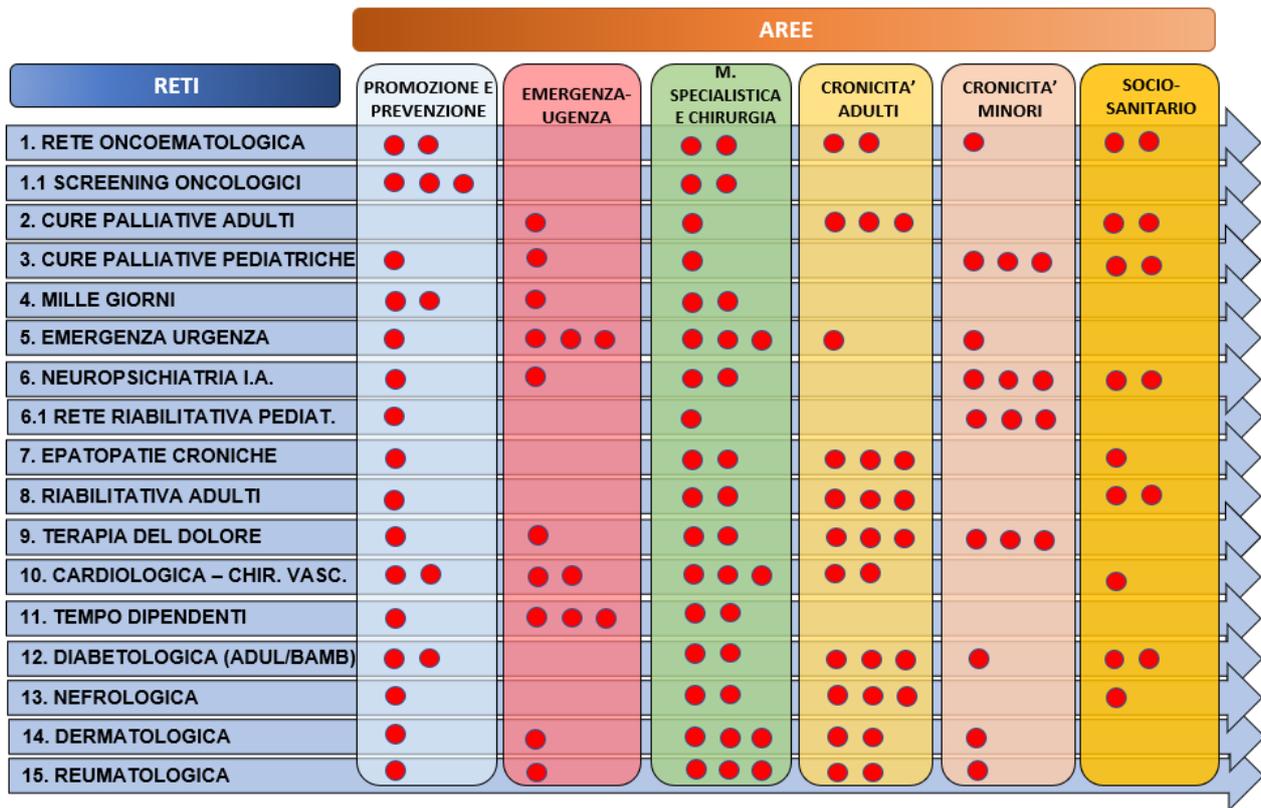


Grafico 2 rappresentativo per cabina di regia di area

5. Scelta degli indicatori e definizione di piano di monitoraggio

Al termine della costruzione della rete il gruppo di lavoro individua gli strumenti di misura per rilevare il corretto funzionamento della rete. Ai fini della fattibilità del piano di monitoraggio, con il supporto della Task force della linea data-management, vengono individuati quei nodi a maggiore intensità di relazioni, il cui buon funzionamento rappresenti il corretto funzionamento di una serie di relazioni collegate a quei nodi. Le criticità note sono prese in considerazione per un eventuale monitoraggio iniziale maggiormente intensivo. Le dimensioni da valutare possono comprendere i volumi di attività, l'appropriatezza responsiva (tempi e modalità di risposta) e la reciprocità (corretto invio e ritorno). Viene definita la periodicità del monitoraggio.

6. Attività di verifica e identificazione criticità

Nel corso della progettazione/revisione della rete, i componenti del gruppo di lavoro avranno avuto modo di evidenziare problematiche e criticità nelle relazioni esistenti e/o strutturate ex novo. La misurazione degli indicatori definiti dal piano di monitoraggio servirà a dare evidenza della dimensione e complessità delle criticità.

7. Rendicontazione alla cabina di regia

I coordinatori e facilitatori delle reti rendicontano alla Cabina di Regia lo stato di avanzamento dei lavori di progettazione/revisione delle reti.

Gli esiti della verifica delle eventuali criticità di partenza rilevate e i risultati dei piani di monitoraggio vengono condivisi dai coordinatori e referenti di rete nell'individuare le azioni correttive volte al miglioramento delle relazioni tra nodi e il funzionamento della rete.

