

# Il Modello per la gestione delle Reti Cliniche Regionali

---

Corso Nuclei funzionali  
21 settembre 2021

# Agenda


## MATTINA

- ✓ Modello per la gestione delle Reti Cliniche di Patologia e la Cabina di regia - I Nuclei funzionali  
dott.ssa Roberta Chiandetti;
- ✓ Funzione di Monitoraggio  
dott.ssa Ivana Burba;
- ✓ Schema generale di Formazione  
dott.ssa Elena Cussigh;
- ✓ Contributo HTA  
dott.ssa Adriana Cecchi;
- ✓ Contributo dell'ingegneria clinica  
dott. Fabio Buffolini;

## POMERIGGIO

- ✓ Sessione «PRATICA»:
  - PDTA SCC- Dr Di Lenarda
  - PDTA TCO- Dr Tursi
  
- RICONDUZIONE AL MODELLO- Dr Antonio Di Chiara
  
- Conclusioni: *Take-home messages* e agenda per il futuro.





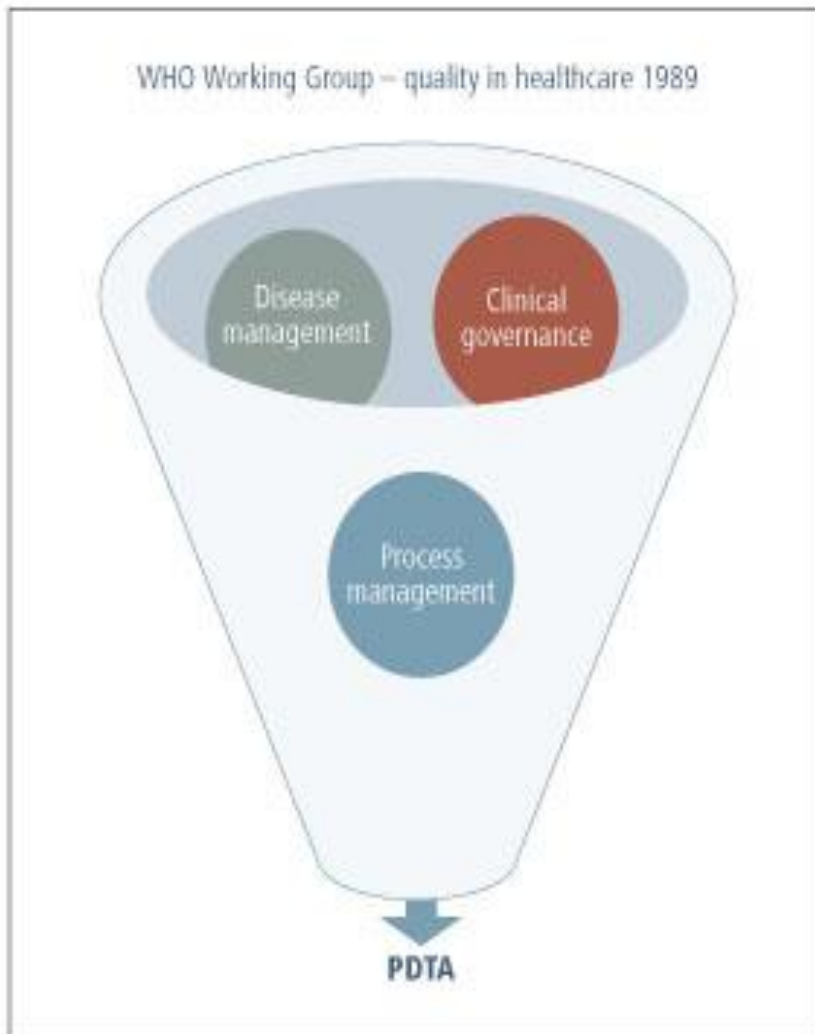
risposta alla  
complessità e alla  
frammentazione dei  
sistemi di offerta

strategia per  
orientare i servizi  
dedicati ai malati

# I presupposti

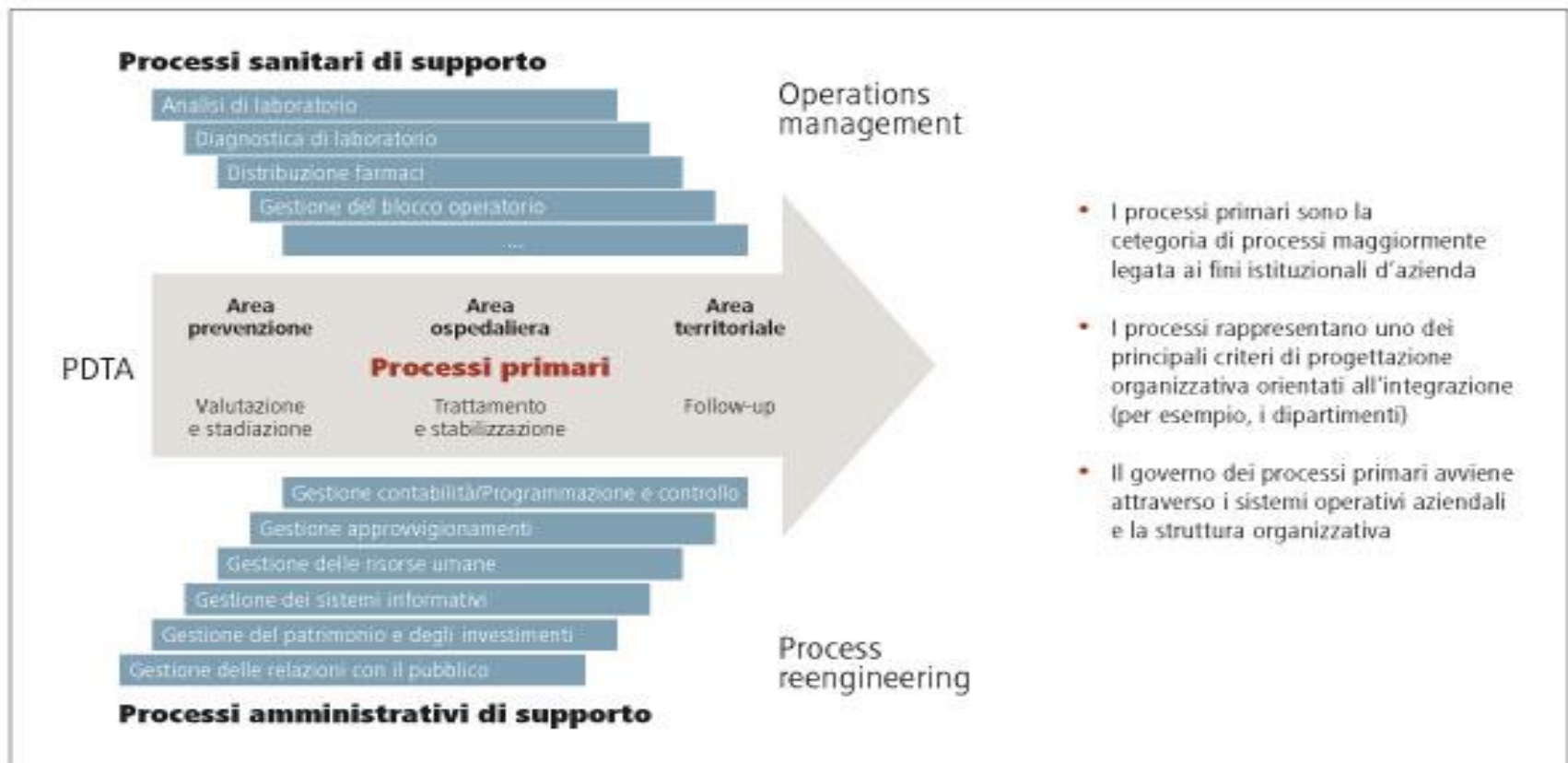


➤ La “centralità del paziente” è divenuta un tema cruciale, anche per la presa d’atto delle iniquità, frammentazioni, sovrapposizioni e discontinuità che caratterizzano molto spesso l’erogazione dei servizi sanitari (effetto silo) e delle loro conseguenze sugli esiti clinici, psicosociali e sullo spreco di risorse umane ed economiche.

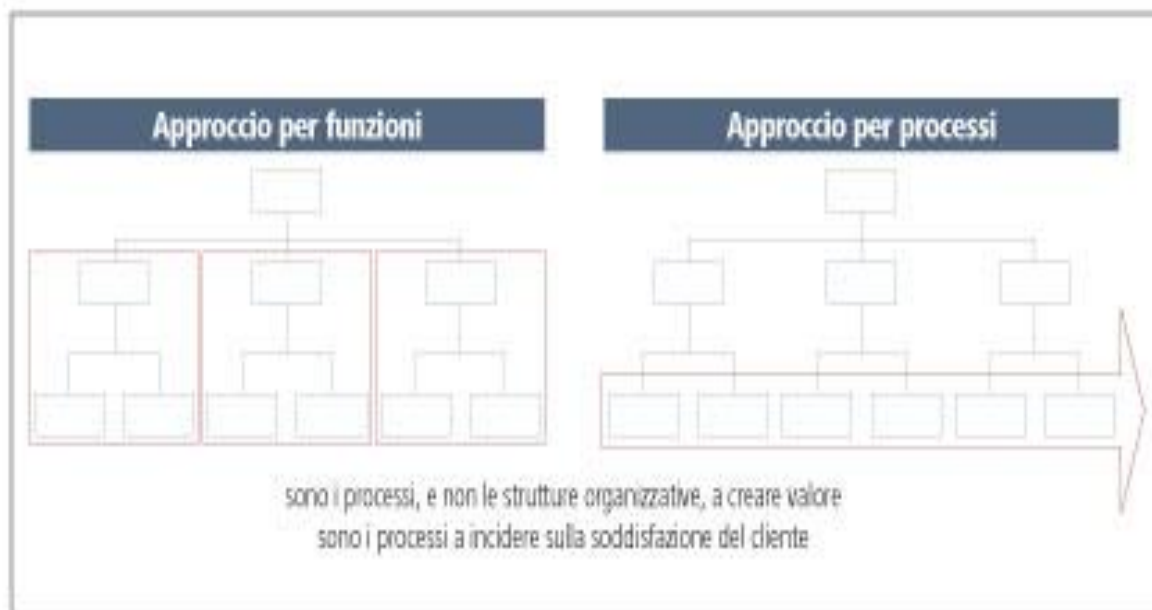


1. *Disease management* (DM), nato quando i clinici misero a fuoco come l'interdipendenza tra servizi e conoscenze specialistiche spesso diverse fosse fondamentale per conseguire l'esito di salute atteso
2. *Clinical governance* (CG) che, d'intesa con i soggetti collettivi che rappresentano le comunità professionali a livello nazionale, specificatamente le Società scientifiche, formularono standard di cura da estendere al sistema e forme di monitoraggio degli standard clinico-assistenziali da verificare nella pratica
3. *Process management* (PM), rivisitazione dei percorsi di diagnosi e cura di ciascuna condizione di salute interpretandoli come un processo di erogazione unitario, calibrato sui bisogni dell'utente finale (più che sui fabbisogni interni all'organizzazione) e orientandolo verso standard di evidenza e buona pratica clinico assistenziale.

Strumenti di gestione che rendono possibili sia i processi di identificazione e condivisione degli standard di cura sia il loro adattamento e adozione nei diversi contesti aziendali con vocazioni clinico-assistenziali diverse e modelli di gestione differenti.



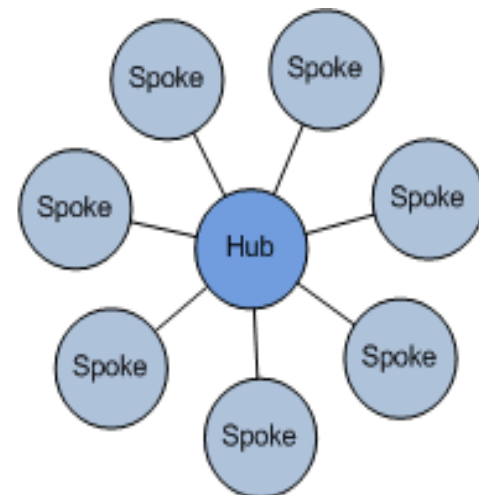




Tutte le realtà aziendali in Italia sono alle prese con i progetti sui PDTA oramai da molti anni con successi vari che dipendono dalla rilevanza strategica che a essi viene associata e agli strumenti aziendali che rendono le operazioni di osservazione e monitoraggio dei processi clinico-assistenziali routinarie e non occasionali.



- 2014- L.R. n.17 “Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e socio sanitaria”. *Preso in carico – continuità assistenziale – integrazione, equità di trattamento – efficienza ed efficacia nella risposta di salute ai cittadini, sviluppo di competenze, ...*
- 2015 DM. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera” *Hub and Spoke modello di riferimento per la riorganizzazione delle strutture ospedaliere e territoriali*



**DECRETO  
DEL DIRETTORE GENERALE**

dott. Giuseppe Tonutti

*nominato con deliberazione della Giunta Regionale n° 2269 del 27.12.2019*

coadiuvato per l'espressione dei pareri di competenza:

dal Direttore amministrativo dott.ssa Elena Cussigh nominato con decreto n. 133 del 21/05/2020  
e dal Direttore sanitario dott. Maurizio Andreatti nominato con decreto n. 15 del 15/01/2020

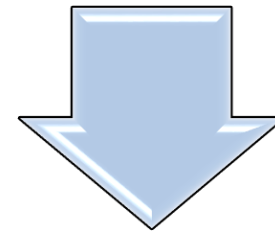
N. 209

DEL 30/09/2020

**AVENTE AD OGGETTO:**

**ADOZIONE DEL DOCUMENTO "MODELLO PER LA GESTIONE DELLE RETI CLINICHE DI  
PATOLOGIA"**

- 1** delineare un modello di riferimento per integrare in modo efficace i professionisti;
- 2** coordinare e sviluppare servizi, condividere risorse,
- 3** integrazione con le architetture organizzative delle singole Aziende Sanitarie.



- 1** omogeneizzare il grande numero di provvedimenti fino ad ora adottati a livello regionale sotto un unico modello gestionale;
- 2** semplificazione e razionalizzazione delle attività connesse alle finalità delle reti;
- 3** costante monitoraggio degli esiti utili alla revisione dei processi finalizzati al miglioramento continuo dei servizi offerti.

Le diverse reti fino ad ora attivate sono quindi ricondotte all'organizzazione prevista nel presente documento e ricollocate in seno alle SOC di riferimento

Rete emergenza-urgenza (patologie tempo dipendenti)

Rete per le gravi insufficienze d'organo e trapianti: le filiere

Rete delle medicine specialistiche (classificazione DM 70/2015)

Rete per le malattie rare

Rete oncologica

Rete pediatrica

Area della Cronicità

### Le SOC di Coordinamento: COR, CRC, CCMR

Ciascuna delle tre strutture di Coordinamento delle reti ha a capo un Direttore che entra a far parte della Cabina di regia ARCS e svolge un ruolo di sintesi, di gestione delle trasversalità e di integrazione delle attività. I coordinatori delle SOC COR, CRC, CCMR definiscono, in accordo con la Cabina di regia, i mandati delle diverse reti in coerenza con le strategie e le politiche regionali.

*Allocazione reti all'interno delle SOC di riferimento*

Struttura di Coordinamento Reti Cliniche ARCS			Struttura Centro di Coordinamento malattie Rare	Struttura Oncologica Regionale
Rete Emergenza-urgenza (patologie tempo dipendenti) *	Rete per le Gravi Insufficienze d'organo e trapianti **	Rete Medicine specialistiche	Rete Malattie Rare	Rete Oncologica Regionale
<i>Area della Cronicità</i>				
<i>Rete Pediatrica</i>				
<i>23/09/2021</i>				

\*La rete emergenza-urgenza per la parte di competenza si raccorda con la Sala Operativa Regionale - Emergenza Sanitaria – SORES;

\*\*La rete delle gravi insufficienze d'organo e trapianti si raccorda con il Centro regionale trapianti. Delibera regionale n° 519/2014

Tabella di riconduzione delle reti/filiere già attivate\_con provvedimenti di Giunta Regionale/Direzione Centrale Salute

Reti sanitarie	Provvedimento - data	Riconduzione Governo Reti Cliniche ARCS				
		SOC Coordinamento regionale malattie rare CMR	SOC Coordinamento Oncologico Regionale COR	SOC Coordinamento Reti Cliniche CRC		
				Emergenza urgenza e Reti tempo dipendenti *DGR 2039 16/10/2015 CSR/2017 DM 70/2015 punto 8.1 all.1	Insuff. d'organo e trapianti DGR 594 28/03/2014	Reti medicine specialistiche DM 70/2015
Rete delle malattie rare della regione Friuli Venezia Giulia	DGR 2228 22/09/2006 DGR 1968 21/10/2016 DGR 1002 01/06/2017	<b>X</b>				
Rete delle malattie neuromuscolari e sclerosi laterale amiotrofica	DGR 817 03/05/2017	<b>X</b>				
Rete per le gravi cerebro-lesioni acquisite (Rete CGA FVG)	DGR 1309 25/07/2012					<b>X</b>
Rete per i disturbi del comportamento alimentare	Decreto ASAO-DCS- 1200 10/12/2013					<b>X</b>
Rete per la presa in carico delle gravi insufficienze d'organo e trapianti: filiera fegato	DGR 2533 18/12/2014				<b>X</b>	
Rete per la presa in carico delle gravi insufficienze d'organo e trapianti: filiera rene	DGR 1539 31/07/2015				<b>X</b>	
Rete per la gestione del paziente con ictus	DGR 2198 20/11/2014			<b>X</b>		
Rete per l'assistenza al paziente con malattia reumatica	DGR 302 20/02/2015					<b>X</b>
Rete emergenze cardiologiche	DGR 735 21/04/2017			<b>X</b>		
Rete gravi insufficienze d'organo e trapianti: filiera cuore					<b>X</b>	
Rete insufficienza cardiaca cronica						<b>X</b>
Rete infettivologica	DGR 1523 10/08/2018					<b>X</b>
Rete pediatria (RPR)	DGR 730 21/03/2018	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Rete per le cure palliative Rete per la terapia del dolore	DGR 165 05/02/2016	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Rete Oncologica Regionale **	DGR 2049 29.11.2019		<b>X</b>			
Rete Senologica Regionale (RSR FVG) **	DGR 2139 12.12.2019		<b>X</b>			
Rete Diabetologica **	DGR 2195 20.12.2019					<b>X</b>



**DECRETO  
DEL DIRETTORE GENERALE**

dott. Giuseppe Tonutti  
*nominato con deliberazione della Giunta Regionale n° 2269 del 27.12.2019*

coadiuvato per l'espressione dei pareri di competenza:  
dal Direttore amministrativo dott.ssa Elena Cussigh nominato con decreto n. 133 del 21/05/2020  
e dal Direttore sanitario dott. Maurizio Andreotti nominato con decreto n. 15 del 15/01/2020

N. 234

DEL 29/10/2020

**AVENTE AD OGGETTO:**

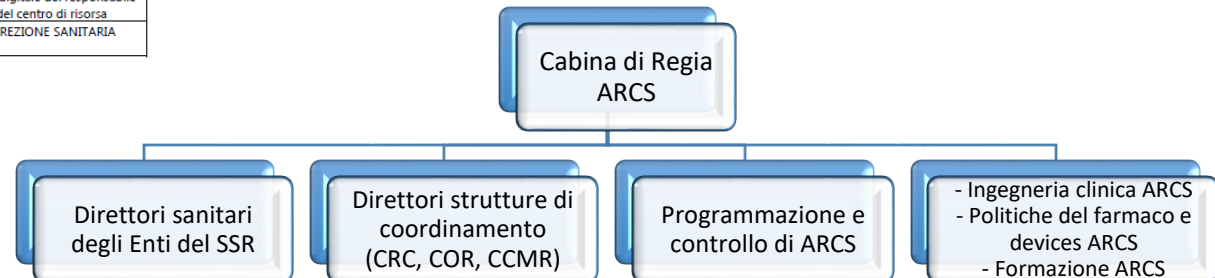
**ISTITUZIONE DELLA CABINA DI REGIA ARCS – Modello per la gestione delle reti cliniche di patologia.**

A livello di **Cabina di Regia** è assicurata l'alta strategia d'insieme che si caratterizza per:

1. raccordo con le linee annuali per la gestione del SSR;
2. definizione delle regole comuni;
3. condivisione del Piano formativo trasversale;
4. proposta di piano investimenti;
5. richieste di valutazioni tramite Health Technology Assessment;
6. valutazione e approvazione dei piani annuali di ogni macro-area.

Preso atto delle seguenti attestazioni di legittimità e di regolarità tecnica e amministrativa:

Visto digitale del responsabile del procedimento DIREZIONE SANITARIA Maurizio Andreotti	Visto digitale del responsabile di struttura DIREZIONE SANITARIA Maurizio Andreotti	Visto digitale del responsabile del centro di risorsa DIREZIONE SANITARIA
---	---	--





## Strumenti di governo

### Di processo

Sistema informatico

Telemedicina

Formazione

Health technology Assessment

Audit clinico

### Di monitoraggio

indicatori di presa in carico specifici di Rete

utilizzo di strumento di rappresentazione  
dinamica (cruscotto) ARCS

configurazioni sistemi clinici

competenze dedicate  
(collaborazioni esterne)

## Punti di forza

- Formalizzazione rapporti istituzionali
- Conoscenza/consapevolezza professionale reciproca tra setting di cura diversi (H-T)
- Integrazione professionale, condivisione conoscenze/expertise, standardizzazione comportamenti, implementazione pratiche cliniche EB
- Tassonomia e strumenti informativi comuni
- Sviluppo cultura organizzativa e lavoro in team multidisciplinari/multiprofessionali con approccio *patient-oriented*
- Attenzione aspetti umanizzanti la pratica clinica
- Miglioramento performance (output clinici misurabili)
- Sviluppo competenze organizzative (ruolo, interfaccia tra livelli e setting), specialistiche (es. link professional), trasversali (relazionali, educative), digitali

## Aree di miglioramento

- Conoscenza articolazione reti e PDTA verso operatori sanitari non strettamente coinvolti (MMG, PLS, servizio sociale....)
- Coinvolgimento nella attività di Rete di ciascuna Azienda
- Integrazione formalizzata con Servizi Sociali
- Sistematizzazione percorsi formativi condotti solo su alcuni PDTA



# Percorso di miglioramento

Implementazione di una **solida infrastruttura tecnologica e informatica** a supporto delle Reti e dei percorsi clinico-assistenziali, scambio delle informazioni sanitarie utili al monitoraggio degli indicatori ed in grado di supportare le scelte di *governance* aziendali e regionali

**Potenziamento del sistema informativo**, diffusione capillare diretta e non esclusiva agli “addetti ai lavori” delle informazioni clinico-organizzative (patrimonio dei professionisti e dei cittadini), maggiore attenzione agli stakeholder coinvolti nel sistema

**Progettazione di percorsi formativi** con modalità alternativa a quella tradizionale (moduli di sperimentazione e formazione sul campo, stage formativi, moduli e-learning)

Miglioramento **dell’appropriatezza nella definizione di indicatori significativi e rappresentativi** nei PDTA

Revisione e potenziamento del modello di coordinamento e conduzione dei gruppi di lavoro a livello regionale (es. formazione avanzata nella gestione dei gruppi, approcci metodologici,...)



**Cosa fa ARCS**

Coordina la programmazione delle Aziende sanitarie e degli IRCCS, monitora il raggiungimento degli obiettivi e il consumo delle risorse

**Coordina le reti cliniche, i programmi di sicurezza delle cure, le politiche relative a farmaci, dispositivi medici e protesica e attività connesse a sviluppo e utilizzo delle professioni sanitarie**

**Gestione delle Reti Cliniche**

Promozione della Salute (Rete HPH)

Gestisce le attività amministrative, tecniche, logistiche e sanitarie centralizzate

Contribuisce per predisporre documenti di programmazione, stesura di accordi e partecipazione a tavoli tecnici regionali e/o nazionali

Coordina il CUP regionale

Gestisce iniziative di formazione e di sviluppo delle professionalità

Coordina il sistema di emergenza/urgenza

----- Coordina le reti cliniche

## Coordina le reti cliniche, i programmi di sicurezza delle cure, le politiche relative a farmaci, dispositivi medici e protesica e attività connesse a sviluppo e utilizzo delle professioni sanitarie



### Gestione delle Reti Cliniche



### Sicurezza delle Cure



### Politiche del Farmaco



### Coordinamento e Valorizzazione delle Professioni

**Cosa fa ARCS**

Coordina la programmazione delle Aziende sanitarie e degli IRCCS, monitora il raggiungimento degli obiettivi e il consumo delle risorse

Coordina le reti cliniche, i programmi di sicurezza delle cure, le politiche relative a farmaci, dispositivi medici e protesica e attività connesse a sviluppo e utilizzo delle professioni sanitarie

**Gestione delle Reti Cliniche**

Promozione della Salute (Rete HPH)

Gestisce le attività amministrative, tecniche, logistiche e sanitarie centralizzate

Contribuisce per predisporre documenti di programmazione, stesura di accordi e partecipazione a tavoli tecnici regionali e/o nazionali

Coordina il CUP regionale

Gestisce iniziative di formazione e di sviluppo delle professionalità

Coordina il sistema di emergenza/urgenza

----- Coordina le reti cliniche

## Gestione delle Reti Cliniche

La gestione delle Reti Cliniche in Friuli Venezia Giulia è realizzata attraverso la collaborazione di tutti gli Enti del SSR con diversi gradi di partecipazione. I principali assi su cui l'organizzazione si snoda sono:

- [Rete delle Malattie Rare](#)
- [Rete Oncologica Regionale](#)
- [Coordinamento Reti Cliniche](#)
- [Reti Trasversali](#)

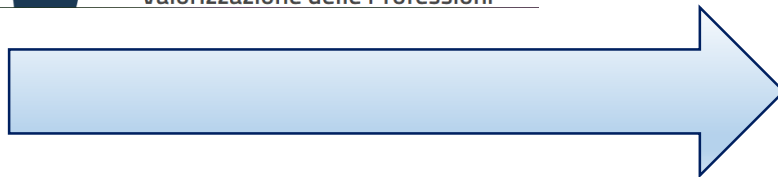
Il documento elaborato da ARCS **"Modello per la gestione delle Reti cliniche di patologia"** è finalizzato a delineare un modello di riferimento per la costituzione delle reti cliniche che permetta di integrare in modo efficace i professionisti, coordinare e sviluppare servizi, condividere risorse, con un modello organizzativo e tecnologicamente evoluto che si appoggi e si integri sulle architetture organizzative delle singole Aziende Sanitarie.

Per l'eterogeneità dell'esistente si rende pertanto necessario omogeneizzare il grande numero di provvedimenti fino ad ora adottati a livello regionale sotto un unico modello gestionale, tale da permettere una semplificazione e una razionalizzazione delle attività connesse alle finalità delle reti e garantire un costante monitoraggio degli esiti utili alla revisione dei processi finalizzati al miglioramento continuo dei servizi offerti.

Decreto n. 209 del 30.09.2020 Modello per la gestione delle reti cliniche di patologia	334.2 KB
Modello per la gestione delle reti cliniche di patologia	520.6 KB

Publicato il 5/8/2020

Ultima modifica 7/10/2020



<http://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVG/>

## I Nuclei funzionali aziendali



Ogni Ente del SSR costituisce e formalizza il Nucleo funzionale aziendale, formato dai professionisti di riferimento con il compito di rendere e mantenere operativi nei termini clinico-assistenziali e tecnologico-organizzativi i contenuti dei documenti prodotti (PDTA, Linee di indirizzo, ecc).

Per la parte direzionale, organizzativa e tecnologica il nucleo funzionale aziendale dovrà prevedere la presenza di:

- Direzione Medica Ospedaliera e Distrettuale;
- Direzione delle Professioni Sanitarie;
- Programmazione e controllo;
- Formazione;
- Servizi tecnici/informativi.

ARCS garantisce, in ottemperanza in ottemperanza alla delibera n.189/2021, il percorso formativo necessario alla condivisione del modello e degli obiettivi comuni.

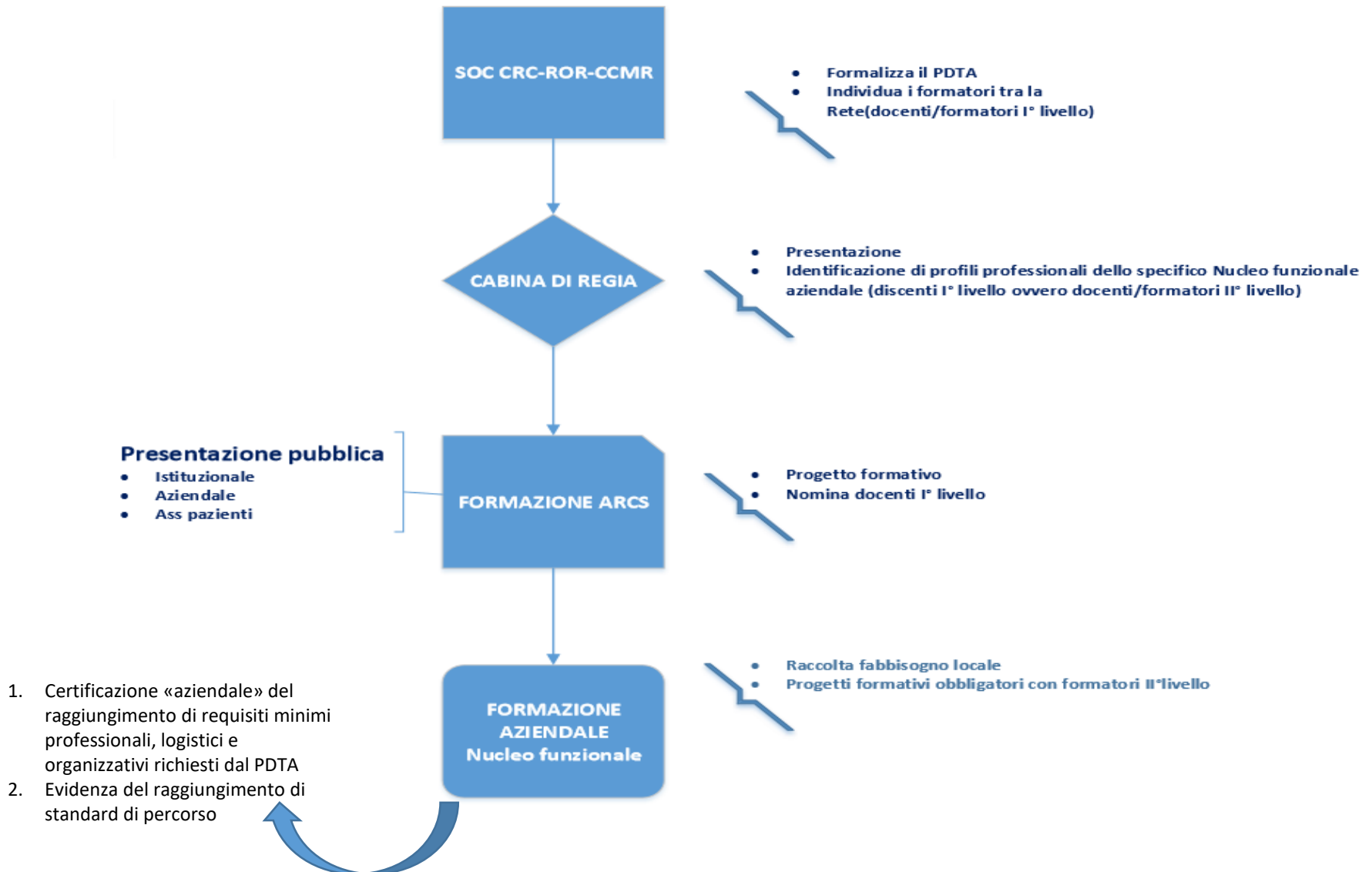


## Nuclei funzionali - *Link professional*

La parte “variabile” è costituita da professionisti dalle specifiche competenze clinico assistenziali coerenti ai mandati di implementazione dei documenti di indirizzo che verranno proposti di volta in volta e che va ad affiancarsi integrando i suddetti componenti trasversali del nucleo funzionale.

Questi professionisti rappresentano i **link professional** (LP, professionisti di riferimento) che convivono nelle strutture sanitarie e che gestiscono l’attività sui pazienti. Il **loro ruolo è quello di promuovere i PDTA specifici per patologia**, le linee di indirizzo e le buone pratiche delle diverse reti cliniche all’interno della propria Azienda, **favorendo il miglioramento delle conoscenze teoriche e pratiche dei singoli operatori e delle singole strutture.**

# Schema generale di implementazione per i PDTA



Nuovi funzionali Link professional



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

Percorso  
Diagnostico  
Terapeutico  
Assistenziale



GOVERNOCLINICO

Percorso assistenziale  
del paziente candidato  
al trapianto di cuore

Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità

stituita c  
ziali coere  
e verranno  
suddetti c

sentano il  
no nelle st  
uolo è que  
indirizzo e le  
propria Azie  
pratiche c

## PDTA del paziente con scompenso cardiaco



Image: Freepik.com

che  
one  
e va  
le

risti  
ono  
ifici  
reti  
nto  
gole



## Strumenti di Clinical Governance



**Non devono** essere utilizzati in maniera occasionale, afinalistica e/o confinati esclusivamente all'ambito professionale



**Devono** essere integrati in tutti i processi di governo aziendale: strutturali, organizzativi, finanziari, professionali



# Framework GIMBE

- Fase 1**      **Definizione priorità**
- Fase 2**      **Costituzione del gruppo di lavoro  
(G.L.A.M.)**
- Fase 3**      **Mappatura del percorso**
- Fase 4**      **Elaborazione e stesura del Percorso  
Assistenziale (F.A.I.A.U.)**
- Fase 5**      **Disseminazione, Implementazione,  
Valutazione (D.I.E)**



Deve definire con precisione:

- ✓ professionisti (*who*)
- ✓ setting (*where*)
- ✓ tempistiche (*when*)
- ✓ procedure (*how*)

richiede dunque una contestualizzazione e talvolta adattamento delle singole raccomandazioni

---

# Framework GIMBE

- Fase 1** Definizione priorità
- Fase 2** Costituzione del gruppo di lavoro (G.L.A.M.)
- Fase 3** Mappatura del percorso
- Fase 4** Elaborazione e stesura del Percorso Assitenziale (F.A.I.A.U.)
- Fase 5** **Dissemnizaione, Implementazione, Valutazione (D.I.E)**

L'applicazione del PDTA consiste nell'estenderlo all'intera organizzazione attraverso **adeguate strategie di implementazione** .

Insieme all'applicazione bisognerà stabilire dei momenti di verifica nella quale si **valuteranno i risultati ottenuti** e le eventuali modifiche in relazione.



**ARCS**

Azienda Regionale  
di Coordinamento  
per la Salute

## 1. **Grado di adesione al Pdta**

Indicatori di processo

2. Indicatori di esito intermedio (**assorbimento risorse** di servizi)

3. **Questionari di gradimento** da somministrare alla popolazione prima e dopo i cambiamenti

4. Costruzione di **cruscotti aziendali** per monitorare gli eventi



### **Fonti informative:**

- Esenzioni per patologia
- Accessi al Ps
- schede di dimissione ospedaliera
- farmaci erogati dalle farmacie territoriali su prescrizione medica
- farmaci ad erogazione diretta
- prestazioni di specialistica ambulatoriale
- prestazioni effettuate in regime di ADI o in RSA
- questionario qualità percepita

*to be continued.....*