

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025. Linee di indirizzo per l'istituzione delle reti cliniche di ambiti specialistici non tempo-dipendenti

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Settore "Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca", dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del dirigente del Settore "Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca" e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può comunque derivare un impegno di spesa a carico del bilancio regionale;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

DELIBERA

- di approvare il documento "Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025. Linee di indirizzo per l'istituzione delle reti cliniche di ambiti specialistici non tempo-dipendenti", di cui all'allegato 1, parte integrante del presente provvedimento.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Francesco Maria Nocelli

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Francesco Acquaroli

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- **DGR n. 735 del 20/05/2013:** *“Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012”;*
- **DGR n. 1345 del 30/9/2013:** *“Riordino delle reti cliniche della Regione Marche”;*
- **DGR n. 1219 del 27/10/2014:** *“Modifica della deliberazione n. 1345 del 30/9/2013 concernente il riordino delle Reti Cliniche della Regione Marche e della deliberazione n. 551 del 17/4/2013 concernente la definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli Enti del SSR”;*
- **Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70:** *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;*
- **DGR n. 2 del 08/01/2018:** *“Revisione delle DGR n. 735/2013, n. 908/2015 e s.m.i. Applicazione del DM 70/2015 per la ridefinizione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera marchigiana”;*
- **Accordo Stato-Regioni del 24 gennaio 2018** *“Linee guida per la revisione delle Reti cliniche – Le Reti Tempo-Dipendenti”;*
- **DGR n. 639 del 2018:** *Ridefinizione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera marchigiana in ottemperanza alla DGR n. 2/2018: Revisione delle DGR n. 735/2013, n. 908/2015 e s.m.i. Applicazione del DM 70/2015 per ridefinizione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera marchigiana;*
- **Accordo Stato-Regioni del 17 aprile 2019** *“Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica”;*
- **Legge 19 del 8/8/2022:** *“Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale”*
- **Deliberazione dell'Assemblea legislativa regionale del 9 agosto 2023 n. 57:** *“Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025. Salute, Sicurezza e Innovazione per i cittadini Marchigiani”.*

Motivazione

Il Decreto Ministeriale (DM) n. 70 del 2 aprile 2015, *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*, pone come obiettivo principale il miglioramento della qualità assistenziale, la sicurezza delle cure e l'utilizzo ottimale delle risorse. Specificamente, il punto 8 dell'Allegato 1, riguardante le Reti ospedaliere, sottolinea la necessità di organizzarle attraverso reti per patologia, al fine di integrare le attività ospedaliere per i trattamenti in fase acuta e post-acuta con quelle erogate sul territorio. È inoltre stabilito che le Regioni debbano adottare modelli organizzativi dedicati, in coerenza con le linee guida organizzative e raccomandazioni contenute negli Accordi approvati in sede di Conferenza Stato-Regioni. Il Decreto evidenzia, al punto 10 dell'Allegato 1 (Continuità ospedale-territorio), *“la riorganizzazione della rete ospedaliera sarà insufficiente rispetto all'esigenza di garantire una copertura piena dei bisogni assistenziali che richiedono un trattamento ospedaliero se, in una logica di continuità assistenziale, non viene affrontato il tema del potenziamento delle strutture territoriali, la cui carenza, o la mancata organizzazione in rete, ha forti ripercussioni sull'utilizzo appropriato dell'ospedale”.*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

In linea con la normativa nazionale (DM n. 70 del 2 aprile 2015, l'Accordo Stato-Regioni del 24 gennaio 2018 sulle "*Linee guida per la revisione delle Reti cliniche – Le Reti Tempo-Dipendenti*" e l'Accordo Stato-Regioni del 17 aprile 2019 sul documento "*Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica*"), il Piano Socio Sanitario Regione Marche 2023-2025, al capitolo 3, riconosce la necessità di avviare un processo di riorganizzazione delle reti cliniche con la finalità di garantire un approccio globale alla gestione del paziente attraverso modelli formalizzati e coordinati di integrazione tra professionisti, strutture e servizi sanitari e socio-sanitari, assicurando continuità assistenziale, appropriatezza clinica e organizzativa.

Le reti cliniche rappresentano "*aggregazioni funzionali*" di strutture ed operatori che erogano i servizi al cittadino in maniera coordinata e continuativa, finalizzati al raggiungimento di obiettivi condivisi e di garantire percorsi di cura di alta qualità:

- *centrati sulle persone*: i bisogni e i valori degli individui a cui si rivolgono le reti guidano l'organizzazione e l'erogazione delle cure cliniche e assistenziali;
- *efficaci*: offrono assistenza appropriata e integrata nel modo più adeguato, al momento giusto e nel luogo più appropriato per ogni paziente.

Esse coinvolgono tutti i professionisti e servizi disponibili a livello territoriale, ambiti professionali e contesti di cura inclusi nella specifica rete. In tale contesto anche i cittadini hanno un ruolo fondamentale e devono essere coinvolti a vari livelli e con modalità appropriati.

Il documento riportato in Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto, mira a definire ed aggiornare i principi guida per l'istituzione delle reti cliniche di ambito specialistico non tempo dipendente, specificare i ruoli e i livelli di responsabilità e illustrare lo schema organizzativo ed operativo.

Il modello di Rete Clinica Regionale va oltre la semplice definizione e identificazione dei nodi di erogazione, includendo anche lo sviluppo di relazioni strutturate tra i diversi "attori" mediante l'istituzione di una governance della rete, affidando il coordinamento a un ente programmatico regionale, l'Agenzia Regionale sanitaria, che si avvale del contributo multidisciplinare e multiprofessionale, essenziale per assicurare la rappresentanza di tutti gli attori coinvolti.

Questo sistema facilita la collaborazione tra i vari nodi e supera le interazioni informali basate sulle relazioni interpersonali tra gli operatori sanitari. Senza questi elementi, la rete clinica si ridurrebbe a una mera distribuzione territoriale delle strutture organizzative senza una reale integrazione funzionale.

Esito dell'istruttoria

Per tutto quanto sopra si propone alla Giunta l'adozione della presente deliberazione.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il responsabile del procedimento
Domenico Lombardi Fortino

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE ASSISTENZA OSPEDALIERA, EMERGENZA- URGENZA, RICERCA

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Attesta, altresì, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio regionale.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera,
Emergenza-Urgenza, Ricerca
Giovanni Lagalla

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione. Dichiara, altresì, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Direttore dell'Agenda Regionale Sanitaria
Flavia Carle

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI



Linee di indirizzo per l'istituzione delle Reti Cliniche di ambiti specialistici non tempo-dipendenti

Introduzione

L'introduzione di innovazioni organizzative nei sistemi sanitari regionali, che necessitano di una crescente "connessione", si realizza mediante la riprogettazione della struttura organizzativa e l'integrazione di nuovi modelli con quelli tradizionali, per favorire un'efficace integrazione delle risposte in contesti complessi che coinvolgono diversi servizi e organizzazioni. Il modello organizzativo menzionato si riferisce alle "**Reti clinico-assistenziali**", il cui scopo principale è assicurare un approccio coordinato e strutturato nella presa in carico del paziente, collegando operativamente professionisti, strutture e servizi che erogano cure sanitarie e socio-sanitarie di diverso tipo e livello, a garanzia di continuità e appropriatezza delle cure.

La creazione della rete comporta l'individuazione di nodi e connessioni, la definizione di regole operative, sistemi di monitoraggio, standard di qualità e sicurezza per i trattamenti e i percorsi di cura, criteri per la formazione dei professionisti e strategie per coinvolgere i cittadini. L'obiettivo è garantire un accesso equo alle cure, migliorare la qualità e l'umanizzazione delle prestazioni sanitarie e rispondere in maniera efficace ai bisogni di salute dei cittadini. Il modello utilizza indagini epidemiologiche per analizzare il fabbisogno di salute del territorio di riferimento, conformemente alla normativa nazionale.

Definizione di rete clinica

Le reti cliniche rappresentano "*aggregazioni funzionali*" di servizi e operatori che lavorano insieme in modo continuativo e coordinato per raggiungere obiettivi comuni e garantire percorsi di cura di alta qualità:

- *Centrati sulle persone*: i bisogni e i valori degli individui a cui si rivolgono le reti guidano l'organizzazione e l'erogazione delle cure cliniche e assistenziali;
- *Efficaci*: Offrono assistenza appropriata e integrata nel modo più adeguato, al momento giusto e nel luogo più appropriato per ogni paziente.

Esse coinvolgono tutti i servizi e i professionisti delle diverse aree geografiche, ambiti professionali e contesti di cura inclusi nella specifica rete; anche i cittadini hanno un ruolo fondamentale e devono essere coinvolti a vari livelli e in modi appropriati.

Le reti cliniche sono strutture organizzative del Sistema Sanitario Regionale che giocano un ruolo cruciale nel conseguimento degli obiettivi del sistema stesso e svolgono un ruolo essenziale nella programmazione e nella *governance* regionale per fornire risposte cliniche e assistenziali ai cittadini di riferimento.

Ruolo delle Reti Cliniche

Il ruolo principale delle reti cliniche è garantire una "leadership clinica" efficace per migliorare continuamente i risultati per i pazienti, attraverso:

- l'identificazione delle migliori pratiche nelle aree specialistiche, la loro condivisione all'interno della rete ed il supporto alla loro implementazione nei vari contesti regionali;
- l'attuazione di interventi volti a minimizzare la variabilità nelle pratiche cliniche all'interno della rete;
- la definizione di criteri per il dimensionamento e la distribuzione delle attività erogate, supportati da evidenze scientifiche e dalla relazione diretta tra volume e esiti.

Quando sviluppare una rete clinica

La realizzazione di nuove reti cliniche può dipendere dal verificarsi delle seguenti condizioni:

- percorsi clinico-assistenziali che richiedono una serie di interventi complessi e fortemente interconnessi e che coinvolgono diverse competenze e servizi
- necessità di armonizzare attraverso un approccio coordinato le pratiche attuali con le migliori evidenze disponibili al fine di migliorare significativamente i risultati sanitari o l'esperienza dei pazienti;
- necessità di ridurre la variabilità nelle prassi e cercare maggiore uniformità nei risultati conseguiti.

L'adozione di tale modello organizzativo, già riconosciuto strategico per garantire la tempestività della presa in carico per le patologie tempo-dipendenti, rappresenta uno strumento altrettanto utile per gli ambiti specialistici in cui, in base al contesto epidemiologico di riferimento, è necessario regolamentare ed uniformare le attività diagnostico-terapeutico assistenziali, mantenendo l'autonomia delle singole strutture nell'erogazione delle specifiche prestazioni in relazione al loro grado di competenza dei professionisti e delle tecnologie/risorse di cui dispongono.

Obiettivi delle Reti Cliniche

Le caratteristiche che favoriscono la progettazione dei servizi sanitari tramite le reti cliniche devono promuovere:

- accessibilità e prossimità, a garanzia dell'accesso alla Rete anche per le Strutture lontane dai centri di alta specializzazione;
- sicurezza e qualità delle prestazioni, attraverso la centralizzazione di casi che richiedono maggiore complessità organizzativa e tecnologica, favorendo la specializzazione delle equipe mediche, l'ottimizzazione delle risorse e la sostenibilità degli investimenti;
- incremento dell'efficienza mediante investimenti strategici finalizzati alla riorganizzazione delle specialità mediche e dell'assistenza nel sistema ospedaliero;
- flessibilità organizzativa nell'erogazione di servizi per rispondere in modo proattivo ai cambiamenti dei bisogni sanitari.

Modello concettuale e principi guida

Il disegno organizzativo della rete è orientato a creare un “*network*” organizzativo e professionale di “*networks*” ovvero “*rete di reti*” allo scopo di uniformare il percorso di cura appropriato per ogni patologia, fondato sulla condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali (PDTA) in un'ottica di integrazione multidisciplinare. Questo approccio valorizza ogni struttura del SSR, consentendo, da un lato, di offrire assistenza di alta qualità

e facilmente accessibile e dall'altro, di incentivare e diffondere l'uso di tecnologie avanzate, garantendo un impiego efficiente dei servizi più complessi. In tale contesto, ogni "attore" della rete svolge un ruolo specifico nella catena di creazione di valore per i pazienti a cui si rivolge.

La progettazione comporta:

- la riconfigurazione dell'offerta, attraverso una nuova definizione della tipologia e quantità delle prestazioni necessarie per garantire efficaci percorsi di cura;
- l'identificazione di ruoli specifici e l'assegnazione di responsabilità all'interno della specifica rete interaziendale.

Il processo di implementazione richiede un forte impegno a livello regionale, il coinvolgimento attivo del management aziendale e la responsabilizzazione dei professionisti incaricati di attuare le reti come strumento gestionale delle strategie organizzative regionali.

Il modello organizzativo si fonda sui seguenti principi fondamentali:

- a) *Qualità professionale e organizzativa*: un insieme di competenze tecniche e professionali che, grazie alle interazioni tra i vari servizi, consente di sviluppare nuove conoscenze all'interno di tutto il Sistema Sanitario Regionale, anche attraverso un'integrazione delle diverse competenze organizzative;
- b) *Infrastrutture e processi interni ben definiti*: fondamentale per il funzionamento efficace della rete è la presenza di infrastrutture solide e processi interni chiaramente delineati;
- c) *Alto valore delle prestazioni offerte*: la rete si impegna a fornire risposte di alto valore, migliorando costantemente la qualità e l'efficacia delle soluzioni sanitarie proposte;
- d) *Sistema di comunicazione efficace*: orientato a valorizzare i servizi di prossimità e a facilitare l'interazione con il "competence center" della rete, migliorando l'accesso alle informazioni e la qualità dell'assistenza.

Attualmente, i modelli di rete più diffusi in sanità includono:

- **Point to Point**: approccio di rete nel quale esiste una connessione diretta e strutturata tra due o più strutture, senza l'intervento o la mediazione di altri nodi della rete.
- **Hub & Spoke**: prevede un centro di riferimento specializzato che rappresenta il fulcro principale della rete, da cui partono connessioni bidirezionali verso vari nodi. Viene generalmente adottato per la gestione di patologie complesse e tempo-dipendenti (es. infarto miocardico acuto, ictus ischemico, etc.). Questa configurazione presenta un unico punto centrale di gravità, enfatizzando la specializzazione e la centralizzazione delle competenze.
- **Web**: le relazioni e i flussi di pazienti sono anch'essi bidirezionali, ma estesi non solo tra il centro e i nodi, ma anche tra i nodi stessi, creando una rete più estesa e meno centralizzata, ideale per la cura di pazienti anziani fragili, dove è strategico integrare le risorse ospedaliere, territoriali, socio-sanitarie e sociali. Caratterizzato da più centri di gravità decentralizzati, tale modello enfatizza una distribuzione orizzontale delle responsabilità.
- **Web-Hub Integrato**: unisce gli elementi dei due modelli precedenti. Presenta più centri di riferimento e stabilisce flussi e relazioni non solo tra i centri e i nodi, ma anche tra i centri stessi. È una rete particolarmente efficace per la gestione di malattie croniche come

l'asma, il diabete e l'artrite, dove la formazione e l'informazione per l'autogestione della malattia sono essenziali.

- **Comprehensive Cancer Care Network:** come previsto dal Piano Oncologico Nazionale 2023-2027, connette le risorse disponibili in un ampio bacino d'utenza, consentendo una più razionale pianificazione sia di breve che di medio/lungo periodo. Rappresenta uno strumento strategico per garantire, in particolare nelle patologie oncologiche, un livello elevato di qualità assistenziale di prossimità, basato sulla valorizzazione e specializzazione di tutte le strutture presenti su un dato territorio, integrando percorsi al servizio dei cittadini/pazienti e dei loro familiari. Inoltre, permette, nel rispetto delle autonomie locali, maggiore uniformità di accesso, di gestione clinica, di governance e di monitoraggio dei percorsi, sia ai fini clinici che di ricerca.

Figura 1-Modelli di Reti



Modello regionale per la gestione delle reti cliniche

Il principio fondamentale comune a tutte le Reti Regionali, che promuove un'innovazione diretta verso l'adozione di modelli organizzativi specifici per ciascuna rete, prevede il coinvolgimento di tutti i professionisti sanitari inseriti nel processo assistenziale, garantendo un approccio **multidisciplinare** e **multiprofessionale**, concretizzandosi in una gestione coordinata dell'utente che manifesta problemi di salute. Tale orientamento comprende anche un'attenzione verso le implicazioni sociali, culturali ed economiche e la necessità di disporre di una infrastruttura informatica affidabile e avanzata, condivisa da tutti i nodi della rete.

Autorevoli fonti ¹ definiscono la **gestione integrata della malattia** (disease management) come una *“risposta organica alla frammentazione della cura, al trattamento inappropriato e alla deviazione dalle linee guida. L'obiettivo è far sì che l'assistenza alle persone con malattie croniche sia il più possibile omogenea, coordinata e comprensiva”*.

La gestione integrata si configura come una strategia organizzativa complessiva, dinamica e basata su più fattori a garanzia della presa in carico di tutti i cittadini affetti da una determinata condizione di malattia, attraverso un processo integrato e coordinato che si focalizza sui diversi aspetti che caratterizzano la stessa malattia, sull'insorgenza di possibili complicanze,

¹ Epicentro- Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica- Istituto Superiore di Sanità

sulla prevenzione di eventuali comorbidità e su aspetti rilevanti del sistema di erogazione. Gli Autori descrivono che la **gestione integrata** è il metodo più efficace per ottimizzare l'assistenza a pazienti con problemi di salute che necessitano di trattamenti mirati in continuità assistenziale, processi educativi orientati al self-care orientati a migliorare il benessere e mantenere la salute (*self-care maintenance*), supportare comportamenti di sorveglianza di segni e sintomi della malattia (*self-care monitoring*) e di gestione delle stesse manifestazioni (*self-care management*).

Le reti contribuiscono a ottimizzare l'efficacia e l'efficienza, offrendo al paziente percorsi dinamici e flessibili che coordinano le attività di prevenzione, diagnosi, trattamento, riabilitazione e fine vita, attraverso la gestione del percorso di cura.

Figura 2-Struttura organizzativa e operativa per la realizzazione delle Reti Cliniche Regionali



Ogni rete clinica di ambiti specialistici non tempo dipendenti dovrà essere delineata in base alle “macro-aree” sopra descritte, approvata con atto di Giunta Regionale e successivamente dovrà essere istituito il Coordinamento Regionale. In particolare, per ogni rete sarà necessario definire i meccanismi operativi, i processi e i percorsi clinico-assistenziali specifici, considerando gli aspetti organizzativi, clinici, adattamenti dei setting, implementazione dei sistemi di monitoraggio della qualità e della sicurezza delle attività erogate, nonché processi di supporto come la formazione e l'aggiornamento professionale continuo.

Configurazione organizzativa

L'obiettivo di questo documento è definire ed aggiornare i principi guida per la costituzione delle reti cliniche, delineare i ruoli e i livelli di responsabilità richiesti, nonché lo schema organizzativo e operativo.

Il modello di rete clinica regionale non si limita semplicemente a definire e identificare i vari servizi che ne fanno parte, ma include anche la creazione di relazioni strutturate tra i diversi

fornitori, attraverso un sistema di governance della rete. Questo sistema supporta la collaborazione tra i diversi nodi erogativi e va oltre le interazioni informali basate sulle relazioni interpersonali tra gli operatori sanitari. Senza questi elementi, la rete clinica rimarrebbe solo una distribuzione territoriale delle strutture organizzative senza una vera integrazione funzionale. Pertanto, è fondamentale creare un modello di *governance* centralizzato di tutte le reti cliniche regionali, assegnando il coordinamento al livello programmatico regionale che si avvale dell'apporto multidisciplinare e multiprofessionale finalizzato a garantire la rappresentanza di tutti gli attori coinvolti.

Il sistema di governance delle reti cliniche della Regione Marche

Coordinamento Regionale

Il Coordinamento Regionale, istituito mediante atto del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria, si compone delle seguenti figure professionali:

- Il Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS);
- I Dirigenti dei Settori competenti dell'ARS;
- I Direttori Sanitari degli Enti che partecipano alla rete;
- Un Referente clinico, in qualità di responsabile operativo della rete, individuato tra i Referenti Locali in sede di Comitato di Coordinamento Enti ai sensi dell'Art. n.21 della Legge Regionale n.19 del 8/8/2022, che coordina le attività per lo sviluppo e l'implementazione delle attività di programmazione della rete stessa.

In base alla specifica rete, con caratteristiche organizzative e strutturali differenti per ogni ambito specialistico, la composizione del Coordinamento Regionale potrà prevedere ulteriori professionisti, referenti locali o altri professionisti sanitari o rappresentanti dei cittadini/pazienti.

Attività del Coordinamento Regionale:

- diffondere e promuovere protocolli e procedure uniformi al fine di realizzare una gestione omogenea sul territorio regionale e fornire una risposta adeguata ed appropriata ai bisogni dei cittadini;
- valutare e promuovere l'applicazione dei PDTA anche proposti dai Referenti clinici individuati dagli Enti;
- assicurare la coerenza tra la programmazione regionale e quella degli Enti del SSR;
- formulare indirizzi tecnico-operativi in linea con le indicazioni nazionali e la programmazione regionale, al fine di assicurare l'erogazione dei LEA;
- predisporre e aggiornare gli indicatori di monitoraggio delle attività (qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate);
- promuovere iniziative formative specifiche;
- verificare le modalità di funzionamento della rete regionale e i risultati raggiunti, in coerenza con gli indicatori stabiliti;
- favorire l'implementazione di un sistema informativo unico a supporto delle attività clinico/strumentali e del funzionamento della rete stessa;
- assicurare i flussi informativi regionali e nazionali.

Comitato Locale

Gli Enti del SSR che afferiscono alla specifica rete sono responsabili degli aspetti organizzativi e gestionali per l'implementazione a livello locale delle attività della rete, in coerenza con le indicazioni regionali, ed istituiscono, con apposito atto, il Comitato Locale, entro 30 giorni dalla costituzione del Coordinamento Regionale, ampiamente rappresentativo degli stakeholder della rete e che comprenda almeno:

- un Referente clinico che coordina le attività per lo sviluppo e l'implementazione delle attività di programmazione della rete stessa;
- un Referente per ogni Direzione Medica Ospedaliera;
- un Referente per ogni Unità Operativa/Servizio coinvolto nella rete/PDTA, a garanzia di un approccio multidisciplinare e multiprofessionale;
- un Referente delle Direzioni Professioni Sanitarie;
- un Referente rispettivamente per ogni Distretto Sanitario e per i Medici di Medicina Generale/Pediatria di Libera Scelta (solo per le Aziende Sanitarie Territoriali);
- un Rappresentante dei cittadini/pazienti;
- altre figure (es. referente programmazione e controllo, formazione, rischio clinico, etc.), da identificare a livello locale, a completamento della rappresentatività della rete (nel rispetto del limite numerico che consenta un agevole funzionamento), in funzione delle competenze richieste dallo specifico percorso clinico assistenziale da implementare;

Gli Enti del SSR sono tenuti a formalizzare e comunicare all'Agenzia Regionale Sanitaria qualsiasi modifica della composizione del Comitato Locale.

Compiti del Comitato:

- coordinare le attività della rete tra i vari professionisti sanitari;
- sviluppare e programmare, a cadenza semestrale, le attività di audit clinico assistenziale e organizzativo;
- redige un report semestrale delle attività di audit da inviare alla Direzione Sanitaria dell'Ente che avrà il compito di condividerne i contenuti più rilevanti in seno al Coordinamento regionale;
- elaborare specifici percorsi (PDTA) per patologia, da proporre al Coordinamento Regionale, al fine di individuare procedure appropriate per la presa in carico e la soddisfazione dei bisogni dei cittadini;
- definire e diffondere agli stakeholder i criteri locali di accessibilità al PDTA regionale (percorsi operativi);
- analizzare eventuali criticità emerse nell'applicazione del PDTA al fine di proporre azioni di miglioramento;
- favorire la diffusione delle informazioni nell'ambito della rete;
- monitorare le attività e verificare il raggiungimento degli obiettivi e dei risultati definiti dagli specifici indicatori individuati dal Coordinamento regionale;
- assicurare il collegamento operativo tra ospedale-territorio in tutte le fasi di presa in

carico del paziente, (prevenzione primaria e secondaria, programmi di screening e di follow-up, dimissione presso strutture residenziali, attivazione ADI, etc.);

- promuovere iniziative formative specifiche.

I componenti del comitato locale partecipano attivamente e condividono la responsabilità nel definire le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria nel territorio di riferimento.

In caso di particolari esigenze e/o criticità individuate dal Coordinamento Regionale, potranno essere istituiti specifici Gruppi di Lavoro composti da:

- uno o più referenti del Coordinamento Regionale;
- uno o più referenti del Comitato Locale;
- ulteriori professionalità da integrare/coinvolgere in base a specifiche esigenze.

Tali Gruppi di Lavoro costituiscono uno strumento tecnico-scientifico che consente di svolgere determinate attività assegnate al Coordinamento Regionale e di esaminare approfonditamente argomenti specifici per il conseguimento degli obiettivi della rete stessa. La loro composizione varia in base alle esigenze e ai temi da approfondire, e sono guidati da un clinico selezionato all'interno del gruppo stesso, incaricato di promuovere e monitorare le attività. I documenti scientifici e le proposte di miglioramento dell'efficienza organizzativa da loro elaborati, vengono condivisi all'interno del Coordinamento Regionale della rete per valutarne la possibile pubblicazione.

Indicatori per il monitoraggio della rete

Il Coordinamento regionale, con l'obiettivo di assicurare il monitoraggio dell'efficienza della rete, individua e propone indicatori specifici di processo e di esito (efficienza, efficacia, qualità e sicurezza delle attività svolte), insieme alle relative tempistiche del monitoraggio. Le attività di verifica tra quanto pianificato e quanto effettivamente realizzato rappresentano un ambito strategico di controllo della rete ed è un indicatore direttamente connesso con l'affidabilità del sistema di governance.