



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

WORKSHOP: RETI SANITARIE FRA VOLONTARISMO E PRESCRIZIONE

Ricerca scientifica ed esperienze operative a confronto

Firenze, 28 - 29 SETTEMBRE 2018

Il ruolo di Agenas per favorire lo sviluppo delle reti clinico-assistenziali

Alessandro Ghirardini, MD

AGENAS

Area Monitoraggio Reti Cliniche e Sviluppo Organizzativo

ghirardini@agenas.it



Argomenti

- Come si rappresenta una Rete
- DM 70/2015
- Alcuni aspetti specifici
- Convergenza e Connettività



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

D.M. 70/2015

“... E’ istituito uno specifico tavolo tecnico presso Age.nas composto da rappresentanti del Ministero della salute, di Age.nas, regioni e province autonome, con il compito di definire linee guida e raccomandazioni, nonché di aggiornare quelle già esistenti, da sancire tramite Accordi in sede di Conferenza Stato-regioni.....”





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



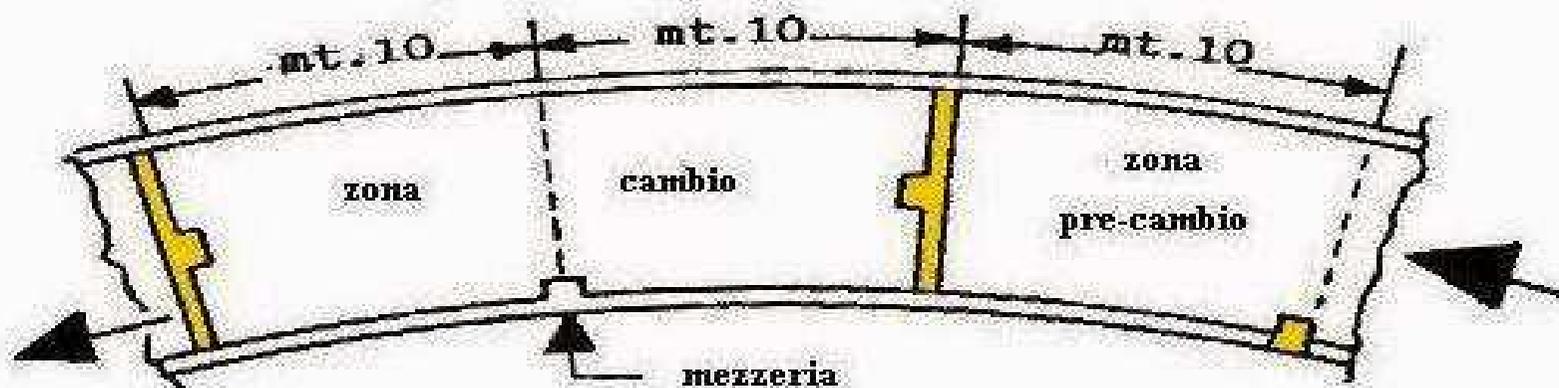


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



Le linee della zona cambio sono di colore giallo

Il passaggio del "testimone" deve avvenire entro i 20 metri della zona cambio



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



Antonio Pappano ed Anna Netrebko
Accademia di Santa Cecilia, Roma



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Staffetta		Orchestra
Leggerezza	Visibilità	Il Direttore d'orchestra
Rapidità	Molteplicità	
Esattezza	Coerenza	
<i>Six Memos for the Next Millennium</i>		<i>Prova d'orchestra</i>





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

D.M. 70/2015

“... E’ istituito uno specifico tavolo tecnico presso Age.nas composto da rappresentanti del Ministero della salute, di Age.nas, regioni e province autonome, con il compito di definire linee guida e raccomandazioni, nonché di aggiornare quelle già esistenti, da sancire tramite Accordi in sede di Conferenza Stato-regioni....”



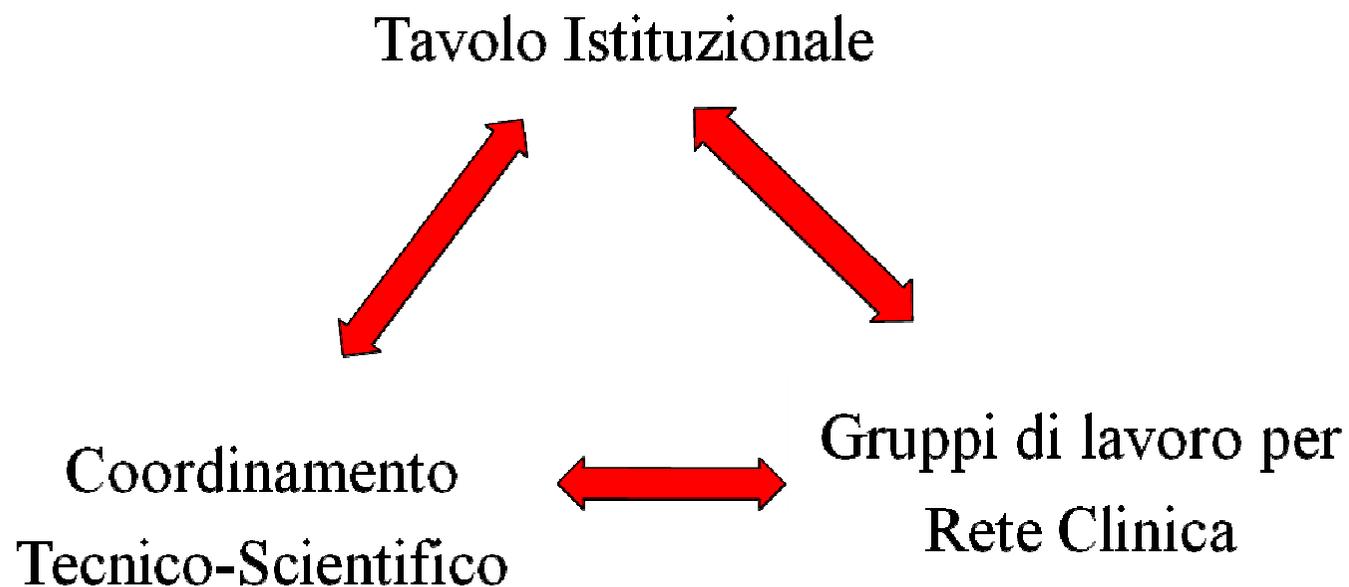
Reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale

- Rete infarto
- Rete ictus
- Rete traumatologica
- Rete neonatologica e punti nascita
- Rete Nazionale dei Tumori Rari
- Rete Oncologica
- Reti di Servizi Territoriali – *ReSeT*
- Rete Trasfusionale
- Rete pediatrico-adolescenziale
- Rete delle medicine specialistiche



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Strumenti per la definizione delle Reti cliniche





Strumenti

1. Griglia di rilevazione per rilevazione e analisi delle reti già attive nelle singole Regioni e P.A. e di supporto per le reti da implementare e/o integrare

2. Contestualizzazione per aspetti programmatori di livello regionale ed organizzativi e gestionali di livello aziendale e interaziendale

3. Requisiti in 4 Aree:
 - Struttura di base
 - Meccanismi operativi
 - Processi sociali
 - Risultati



Struttura di Base - Sistema di Governance

- La governance garantisce equità e tempestività di accesso alle cure, migliori risultati in termini di qualità ed umanizzazione delle cure e maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute.
- Descrive i nodi ed i componenti di Rete, tenendo conto della tempistica dei trasporti, al fine della copertura territoriale e delle risorse disponibili
- E' governata da un organismo di livello regionale "Coordinamento regionale della Rete", rappresentativo delle componenti istituzionali e professionali e dei principali stakeholder



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Accordo, ai sensi del punto 8.1 dell'Allegato 1 al decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, sul documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche - Le reti tempo dipendenti".

Rep. Atti n. 14/CSE del 24 gennaio 2018

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE
AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Rete Nazionale Tumori Rari - (RNTR)

Istituzione del Coordinamento funzionale della Rete Nazionale dei Tumori Rari (1 febbraio 2018)

- Ministero della salute
- AGENAS
- Regioni e PA
- Associazionismo oncologico
- Esperti di tumori rari solidi dell'adulto, pediatrici, oncoematologici, malattie rare e tele-consultazione

Reti oncologiche

Riunione di insediamento Tavolo di Coordinamento RNTR

Roma, 03 Maggio 2018



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Rete Medicina Trasfusionale

- Ministero della salute
- AGENAS
- Regioni e PA
- Centro Nazionale Sangue
- Servizio trasfusionale delle Forze Armate
- Società Italiana di Medicina Trasfusionale e Immunoematologia
- Società Italiana di Emaferesi e Manipolazione Cellulare
- Coordinamento Inter-associativo Volontari Italiani del Sangue



Reti dei Servizi Territoriali – *ReSeT*

- Implementazione di forme alternative al ricovero
- Integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali anche attraverso l'adozione ordinaria di linee guida per la gestione integrata dei PDTA per le patologie complesse ed a lungo termine e di Protocolli di Dimissione protetta per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post acuta
- Sviluppo di programmi di telemedicina per la gestione integrata tra ospedale e territorio di quelle condizioni cliniche ove ciò sia appropriato



Reti dei Servizi Territoriali – *ReSeT*

1. Lo stato dell'arte dell'assistenza primaria e della *long term care* in Europa.
2. Modelli nazionali
3. Lea sociosanitari e corrispondenti prestazioni sociali a rilievo sanitario
4. Gli strumenti per la Valutazione Multidimensionale in Italia
5. Il sistema di classificazione dei pazienti delle RSA: l'ICAR (Indice di Carico Assistenziale Residenziale)
6. L'indice di copertura assistenziale minimo per non autosufficienti
7. Documento che definisce compiti e funzioni del personale operante nelle strutture polifunzionali e le relazioni con altri servizi territoriali
8. Procedure di dimissione e trasferimento dei pazienti da unità operative per acuti
9. Indicatori *Re.Se.T.*
10. La formazione e l'aggiornamento professionale



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

BMJ 2017;356:j84, Isaac Barker, Adam Steventon, Sarah R Deeny:
Association between continuity of care in general practice and hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: cross sectional study of routinely collected, person level data

Le strategie che migliorano la continuità dell'assistenza nelle cure primarie possono ridurre i costi dell'assistenza secondaria, in particolare per gli utenti più assidui: promuovere la continuità migliora l'esperienza dei pazienti e di coloro che lavorano nella pratica generale

Research

Association between continuity of care in general practice and hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: cross sectional study of routinely collected, person level data

BMJ 2017 ; 356 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j84> (Published 01 February 2017)

Cite this as: *BMJ* 2017;356:j84

Article

Related content

Metrics

Responses

Peer review

All rapid responses

Rapid responses are electronic letters to the editor. They enable our users to debate issues raised in articles published on thebmj.com. Although a selection of rapid responses will be included online and in print as readers' letters, their first appearance online means that they are published articles. If you need the url (web address) of an individual response, perhaps for citation purposes, simply click on the response headline and copy the url from the browser window. Letters are indexed in PubMed.

Sort by

Date Published ▾

Order

Descending ▾

Items per page

10 ▾

Apply

Re: Association between continuity of care in general practice and hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: cross sectional study of routinely collected, person level data

28 March 2017

ALESSANDRO GHIRARDINI

public health officer

Lucia Borsellino, Mario Braga, Isabella

Tweet

Article too

PDF

Respond

+ Data sup

Print

Alerts & i

Citation t

Request p

Author ci

+ Add artic

Email to

BMJ

Find you
with BMJ
2.1

View job



Proposta di Accordo ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Revisione delle Linee di indirizzo organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale”

Il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano si impegnano a sviluppare un Piano, nell'arco del prossimo triennio, articolato in 10 linee di azione per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area oncologica, complementari e sinergiche, da avviarsi congiuntamente a livello nazionale, regionale e locale, sono:



Le 10 azioni del Piano

1. Misure di politica sanitaria per la *governance* delle reti oncologiche
2. Allocazione delle risorse
3. Meccanismi operativi
4. Ricerca di rete
5. Formazione di rete
6. Farmaci
7. Processi sociali e supporto alla persona e al *care giver*
8. Comunicazione e trasparenza della rete oncologica
9. Indicatori
10. Istituzione delle funzioni di coordinamento, monitoraggio e valutazione delle reti oncologiche



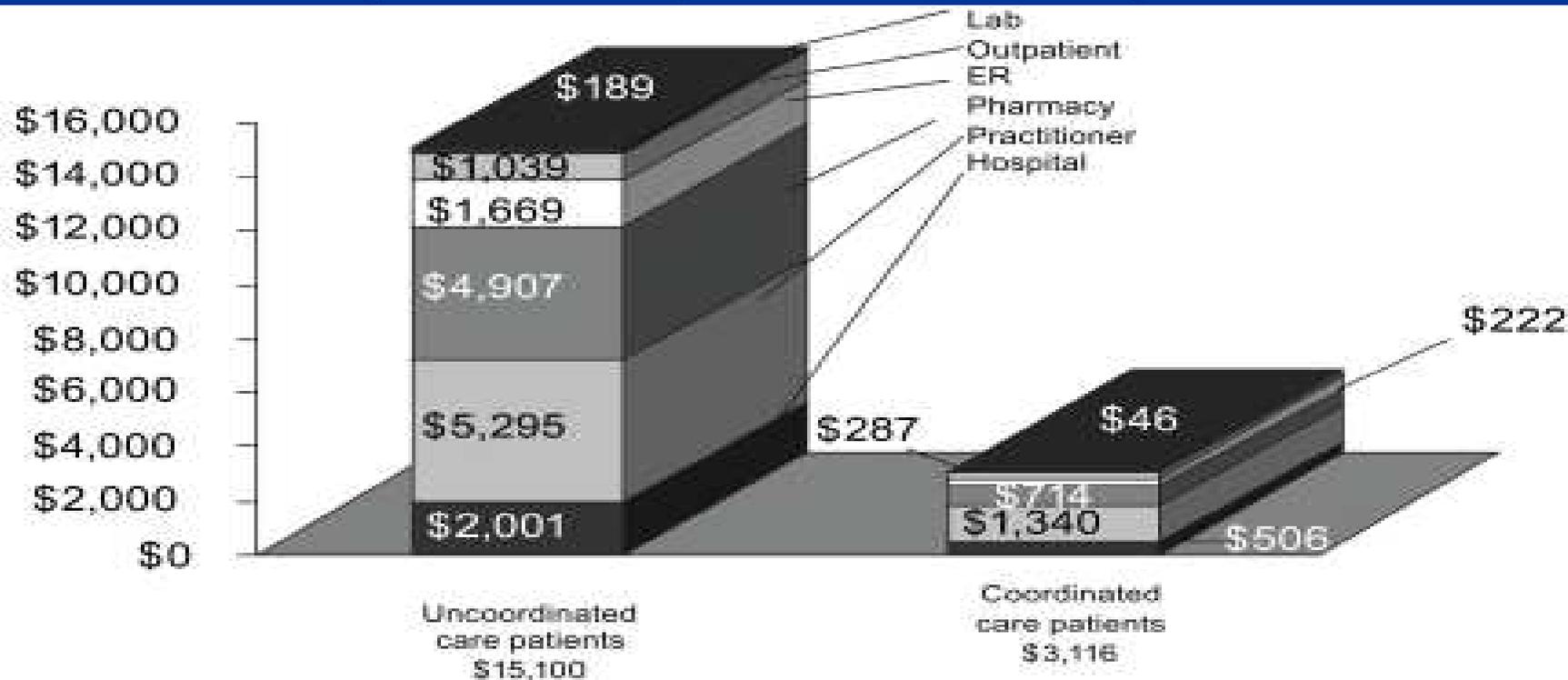
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Effects of Care Coordination on Hospitalization, Quality of Care, and Health Care Expenditures Among Medicare Beneficiaries 15 Randomized Trials, JAMA. 2009;301(6):603-618. doi:10.1001/jama.2009.126

Programmi di coordinamento senza una forte componente di modelli orientati al governo della transizione di cura/setting difficilmente generano miglioramenti di efficacia e di efficienza



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



COSTS OF UNCOORDINATED CARE, Mary Kay Owens, R.Ph., C.Ph., The Healthcare Imperative: Lowering Costs and Improving Outcomes: Institute of Medicine (US): [National Academies Press \(US\)](#); 2010.

Sono stati calcolati i costi totali annui dei pazienti con/senza assistenza non coordinata: i pazienti con assistenza non coordinata presentano differenze significative in tutti le componenti di costo, compresi i servizi di laboratorio, ambulatoriali, emergenza, farmacia, medici di base e e ospedaliero: il costo totale medio annuo per i pazienti con assistenza non coordinata è stato di \$ **15.100** rispetto a \$ **3,116** per quelli con assistenza coordinata



Ambiti di riflessione - 1

- Disposizioni istituzionali-organizzative che responsabilizzano soprattutto sull'efficienza della produzione e non sul risultato della presa in carico
- Sviluppo scientifico e organizzativo autonomo di discipline specialistiche
- Nuove tecnologie di grande sofisticazione
- Processi in rapida evoluzione
- Adattamento continuo dell'assetto strutturale e organizzativo delle aziende sanitarie per favorire l'integrazione delle cure



Ambiti di riflessione - 2

- Ruolo marginale degli ospedali di I Livello/spoke (e dei professionisti)
- Expertise chirurgica all'interno delle reti
- Sviluppo delle carriere
- Percorsi di turnazione
- Aggiornamento e formazione continua
- Risorse necessarie
- *Case-Manager*
- *Connectors*



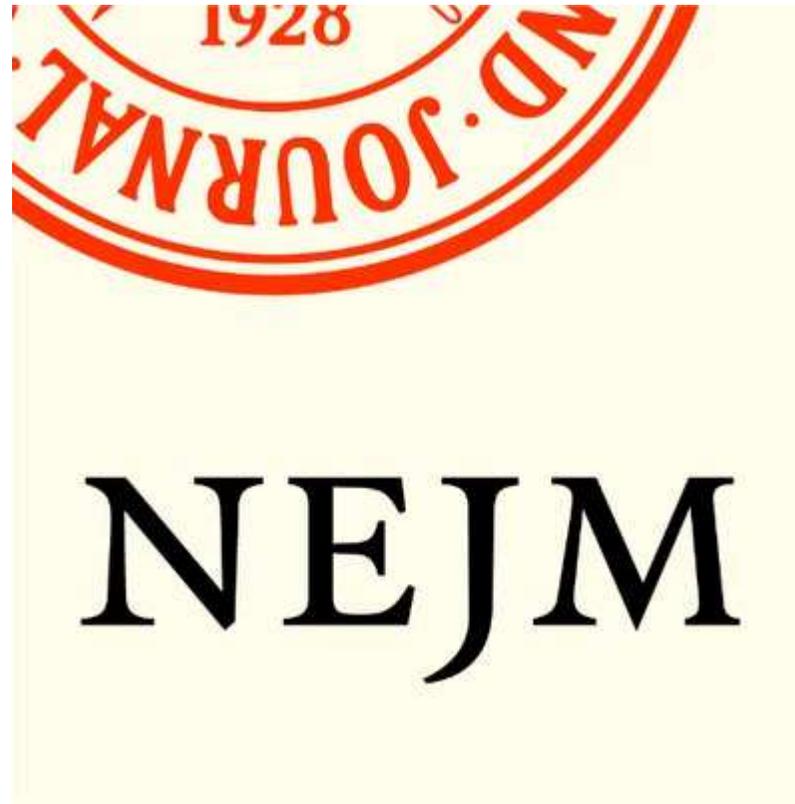
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Massimo Ambroggi, Claudia Biasini, Cinzia Del Giovane,
Fabio Fornari, Luigi Cavanna: *The Oncologist* 2015;20:1378

I costi di trasferimento influenzano negativamente lo stadio alla diagnosi, il trattamento appropriato, l'esito e la qualità della vita nei pazienti oncologici



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



Clinical Effect of Surgical Volume: A Man Who Needs Complex Surgery

Andrea L. Merrill, Ashish K. Jha, and Justin B. Dimick, Department of Health Policy and Management, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston, NEJM 374;14 April 7, 2016



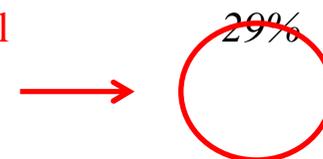
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Poll: Which option would you choose?

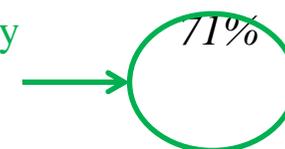
Treatment Options

- Should you reassure your patient and recommend that he have his operation performed at the local hospital, or should you refer him to the high-volume center in the nearest city?

Treatment Option 1: Recommend Surgery at the Local Community Hospital



Treatment Option 2: Recommend Surgery at the High-Volume Hospital in the City



April 14 2016, *Alessandro Ghirardini, MD* – Rome, Italy

How do not use an approach based on Mobile Team of doctors, moving doctors from the Hub to the spoke, instead of moving patients?



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Convergenza e Connettività



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Convergence:
The Future of Health

Convergence





LETTERS

Lung-on-a-chip, a product of Convergence research, quickly screens drugs for effectiveness and safety.

Edited by Jennifer Sills

Convergence: The future of health

THE INTEGRATION OF the life sciences, physical sciences, mathematics, engineering, and information technology—often referred to as Convergence—has emerged in recent years as a powerful approach to research with the potential to lead to medical and technological breakthroughs. As emphasized in the report, “Convergence: The future of health” (1), research funding is central to realizing the promise of Convergence.

As the new administration prepares to appoint its science leadership and to set research budgets, we urge them to recognize that science and technology are part of the infrastructure of the country. These fields are the source of both new jobs and the capacity to meet future challenges. Investing in the infrastructure of education and science is investing in the future economic health of the country.

Given that the National Institutes of

therapies, information, and tools to live healthier lives. The United States can be a leader in this research revolution, but only if we invest in it now.

Several federal agencies, including NIH, NSF, the Department of Defense (DOD), and DOE, are now involved in some aspect of Convergence research. However, the level of support is small, with only about 3% of NIH funding going to principal investigators in the physical sciences, engineering, or mathematics/statistics (2). Without greater inclusion of these perspectives, we will miss critical insights into health technologies and therapies of the future. The NSF has announced Convergence as one of its priorities, and we hope this will manifest as a substantial increase in funding. Numerous opportunities for greater collaboration exist between NIH and other agencies, such as DOE, DOD, the National Institute of Standards and Technology, and the Department of Agriculture, for expanding convergence to meet our pressing health care challenges.

Investing in Convergence, from early research through clinical applications, will transform health and provide health care

powerful tools for investigating subcellular processes. New regenerative and cell-engineering strategies for tissue and organ repair will reduce the need for organ transplants and heal wounds faster. And new smart prosthetics, like robotic arms and hands, will connect to the nervous system, so wearers can sense the world and control their movements.

More broadly, Convergence can advance fundamental knowledge. New computational models of complex systems, advanced imaging at every scale (from subcellular processes to the whole body), and detailed characterization of protein, RNA, and DNA of single cells will expand our understanding of what makes us healthy or sick. And synthetic biology will permit the design of tomorrow’s health-enhancing microbes.

We urge the next administration to embrace the potential of Convergence to develop new therapies, advance science, and foster health innovations. It is the key to increasing the quality of health care at a sustainable cost. Let’s invest in our future, now.

Phil Sharp^{1,2*} and Susan Hockfield^{3,4†}**

*These authors sign on behalf of more than 100 scientists and leaders who participated directly in the report “Convergence: The future of health” or who became aware of the Report and asked to sign. A full list of signatures can be found at www.convergencerevolution.net/blog/letter

¹Institute Professor, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, MA 02139, USA.

²President of AAAS, 2014–2015, ³President Emerita, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, MA 02139, USA. ⁴AAAS President.

†Corresponding author. Email: hockfield@mit.edu

REFERENCES

1. Convergence: The Future of Health (www.convergencerevolution.net/2016-report/).
2. NIH, RePORTER Data (<https://projectreporter.nih.gov/reporter.cfm>).

10.1126/science.aam8563



La Convergenza

La convergenza applicata alla salute è un approccio che integra le competenze delle scienze della vita con le scienze fisiche, matematiche, e computazionali, così come l'ingegneria e l'architettura, per formare frameworks completi che uniscono le aree di conoscenza da più campi per affrontare le sfide specifiche

Integrazione di discipline e tecnologie storicamente distinte, in un insieme unitario che crea nuove opportunità per le scienze della vita e la pratica medica

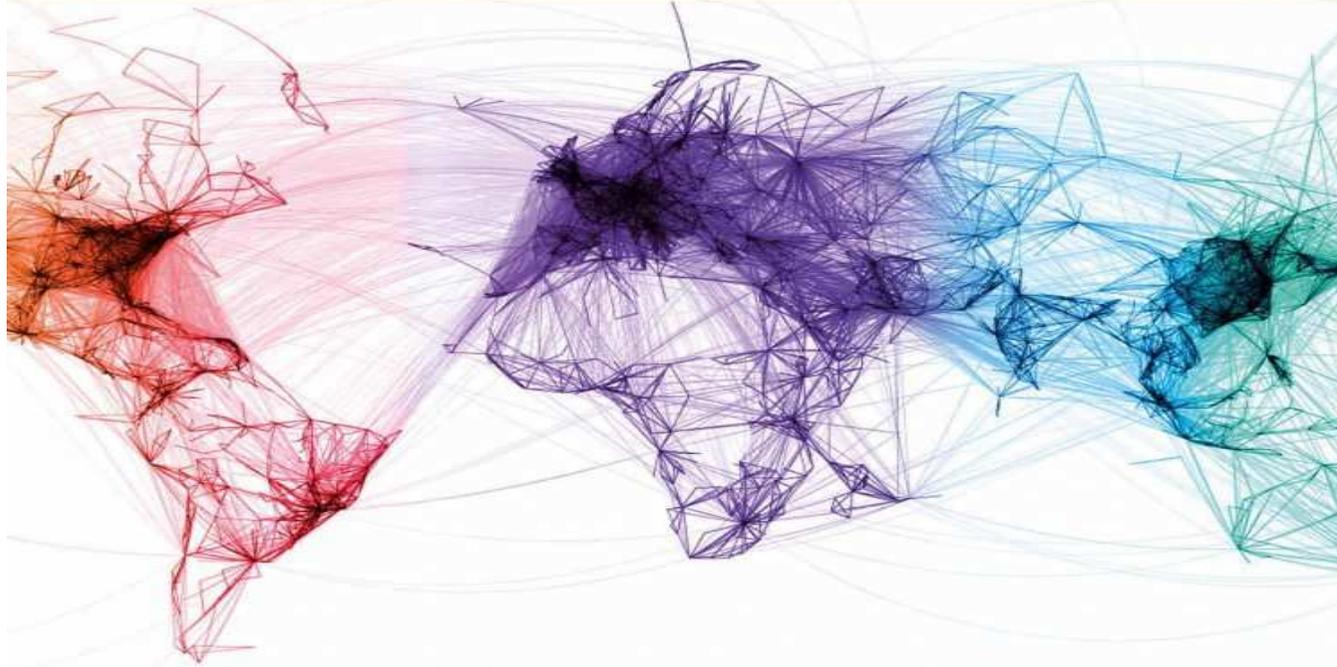


La Convergenza

Ripensamento della ricerca scientifica condotta per raccogliere una base comune ed integrata di conoscenza, dalla microbiologia alla scienza dei computer all'ingegneria, all'architettura e al design

I progressi nella tecnologia dell'informazione, i materiali, l'*imaging*, le nanotecnologie, l'ottica, e la fisica quantistica, insieme con i progressi nel campo dell'informatica, la modellazione e la simulazione, hanno già trasformato la scienza fisica: ora dobbiamo cominciare a trasformare la scienza della vita come bene

PARAG
KHANNA



CONNECTOGRAPHY

Le mappe del futuro ordine mondiale



Fazi Editore



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La Connettografia, Parag Khanna

La rivoluzione della connettività

Mega-pattern – “*world-historical idea*” – un impulso

Migrazioni, megalopoli, ZES, comunicazioni e cambiamenti climatici stanno ridisegnando la geografia planetaria.

Gli Stati non più definiti dai loro confini, bensì dai flussi di persone e di legami finanziari, commerciali ed energetici che quotidianamente li attraversano



Internet Cables

View source



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La Rete raffigura la capacità degli Operatori Sanitari di lavorare insieme per offrire Servizi migliori ed ottenere una maggiore efficacia

Spazio di sperimentazione sociale, leva di un potenziale cambiamento, rete dinamica di attori e terreno di creatività istituzionale per negoziare i ruoli di ciascuno e immaginare nuove soluzioni

Analizza ambiti sanitari ed economici, ma guarda al cambiamento culturale, al ruolo dei professionisti e ai cambiamenti organizzativi

