

Da reti professionali a reti clinico-assistenziali di presa in carico. Il disegno della Regione Lombardia

*Direzione Generale Welfare
Luigi Cajazzo*



Regione
Lombardia

Il contesto

- **Territorio** lombardo **ampio, articolato, densamente popolato** da 10 milioni di abitanti e in continua crescita
- **Domanda di salute ed assistenza** caratterizzata dalla **complessità** e **multidimensionalità** dei bisogni.
- **Priorità** dei sistemi sanitari evoluti è la domanda di servizi sociosanitari per i soggetti anziani e/o affetti da **patologie croniche**
- Dati OMS, OCSE, ISTAT, e Ministero della Salute stimano che il **70-80% delle risorse** sanitarie sia oggi assorbito dalla gestione delle **malattie croniche**

Qui dove tutto è nato

« alli infermi de egritudine [...] de qualità che presto son terminate vel con salute vel con morte, queste de presta terminatione sono designate al hospitale grande dove, come è predicto o moreno o, facti sani, vano con la benedictione a fare li facti soi

«le altre egritudine cronice ..sono .. Mali de altra qualità, quali vogliono tempo»

Priore Gilino, circa 1450



Regione
Lombardia

Regione Lombardia - stratificazione bisogni

- **3.350.000 di pazienti cronici**, mono o più spesso pluripatologici, su 10.000.000 abitanti
- assorbono **oltre il 70% delle risorse** e in relazione alle loro patologie e bisogni, possono essere descritti nei seguenti livelli:
 - **Livello 1 - (170.000 soggetti)** pazienti con varie **condizioni morbose di complessità** tale da richiedere cure ospedaliere o residenziali (in emergenza-urgenza o in reparti ad alta intensità di cura o di alta specializzazione), una lunga fase riabilitativa e un follow-up territoriale nei casi in cui si risolve la fase acuta, con necessità di interventi di tipo sociosanitario o, nei casi terminali, di cure palliative domiciliari e hospice. Si tratta di **pazienti fragili, non autosufficienti** con bisogni che richiedono forte integrazione dei percorsi tra area sanitaria e sociosanitaria.
 - **Livello 2 - (1.300.000 soggetti)** pazienti **poli-patologici**, con **malattie croniche già complicate** o con più condizioni morbose concomitanti che richiedono l'intervento frequente di specialisti per il follow-up e la stabilizzazione di malattia. La gestione di questi pazienti richiede il **raccordo continuo tra più professionisti del livello specialistico e territoriale**, per il coordinamento delle terapie e il conseguente follow-up.
 - **Livello 3 - (2.050.000 soggetti)** **pazienti con mono-patologia** cronica in stadio iniziale che richiede supporto all'auto-cura, monitoraggio frequente, o interventi di promozione della salute o di prevenzione secondaria. Tali pazienti trovano naturale e prevalente risposta nell'ambito territoriale delle Cure Primarie.



Regione Lombardia - Reti professionali di patologia attive

Regione Lombardia già dal 2006, ha attivato *reti di patologia*

- *Rete Oncologica;*
- *Rete Ematologica;*
- *Rete Nefrologica;*
- *Rete Ictus;*
- *Rete Trauma;*
- *Rete Udito;*
- *Rete Epilessia,*
- *Rete epatologica,*
- *Rete Terapia del Dolore,*
- *Rete Cure Palliative,*

modello organizzativo di assistenza basato sul **collegamento in rete dei professionisti e delle strutture sanitarie** che meglio risponde all'evidenza che la crescente complessità dei bisogni sanitari e sociosanitari difficilmente può trovare risposta in un'unica realtà aziendale.



Regione
Lombardia

La riforma del sistema sociosanitario regionale

- La **legge regionale n. 23/2015 evolve il Sistema Sociosanitario Lombardo (SSL)** con istituzione di Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e Agenzie di Tutela della Salute (ATS).
- Le **ASST** erogano servizi nell'ambito di due poli di offerta aziendali: il **settore rete territoriale** ed il **settore polo ospedaliero** con offerte proprie, ma reciprocamente complementari che ricompongono in un ambito unitario di erogazione, la risposta più funzionale ai bisogni del paziente attraverso processi di raccordo dei servizi interni ed esterni alla stessa ASST.
- Il **processo di trasformazione in ASST** rappresenta una svolta organizzativa che consente **flessibilità** e maggiore possibilità di adattamento alle mutate caratteristiche dei **processi d'offerta** in risposta ai **cambiamenti della domanda** di salute e all'aumento di fasce di pazienti a forte **necessità di integrazione di assistenza ospedaliera e territoriale** (cronici, anziani fragili, ecc.).
- La nuova ASST deve fornire risposte efficaci e di qualità alla domanda di **pazienti cronici** (andamento evolutivo di malattia, complicanze e comorbidità) e in generale di **pazienti caratterizzati da contatti ripetuti con il SSL**, sia interni che esterni all'ospedale ("**frequent user**").
- La riforma del sistema socio-sanitario regionale stabilisce che **le reti clinico-assistenziali sono la modalità di presa in carico** delle malattie croniche a maggior impatto sulla spesa sanitaria.
- La riforma, dunque, impone un **cambiamento profondo del sistema sociosanitario** regionale che deve essere ripensato secondo il paradigma della **medicina personalizzata** che consente risposte di cura commisurate alla **specificità dei bisogni** in modo da garantire una sempre maggiore **efficacia della presa in carico** attraverso un'intensità assistenziale differenziata.



Regione Lombardia - Cronicità

Si è definito chi è titolare della presa in carico e chi ha la responsabilità riconosciuta ed accettata di coordinare in modo efficace una tale complessità di organizzazione: abbiamo introdotto la figura del **Gestore**.

Ferma restando che la **responsabilità clinica della presa in carico** è del medico che da solo o in forma aggregata è il **clinical manager del proprio paziente**, il titolare e garante del nuovo modello organizzativo,

Gestore, può essere rappresentato da:

- MMG e PLS aggregati in forme che abbiano personalità giuridica
- Enti accreditati ed a contratto con il SSR di tipo sanitario e socio sanitario

Il gestore è il titolare della presa in carico e può contrarre con i pazienti i seguenti impegni di supporto alla presa in carico:

- a. Sottoscrizione del **patto di cura** con il paziente
- b. Definizione del **piano di assistenza individuale PAI**
- c. **Prendere in carico proattivamente il paziente**, anche attraverso la prenotazione delle prestazioni, il coordinamento dei diversi partner di rete
- d. **Coordinare e attivare i nodi della rete** necessari per l'attuazione del PAI
- e. **Erogazione delle prestazioni** previste dal PAI, direttamente o tramite partner di rete accreditati
- f. Implementare i servizi innovativi, quali ad esempio la **telemedicina**
- g. **Monitorare l'aderenza** del paziente al percorso programmato



Le reti clinico-assistenziali

*“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 clinica e organizzativa**. La rete individua i **nodi** e le **relative connessioni** definendone le **regole** di funzionamento, il sistema di **monitoraggio**, i **requisiti di qualità e sicurezza** dei processi e dei percorsi di cura, di **qualificazione dei professionisti** e le modalità di **coinvolgimento dei cittadini**”*
(Agenas)

- **necessità** che scaturisce dalla **crescente complessità dei bisogni** sanitari e sociosanitari, che difficilmente possono trovare risposta in un'unica realtà aziendale.
- **Evoluzione verso un modello di erogazione basato su regole e contratti** e fondato su relazioni gerarchiche tra i vari livelli organizzativi, **verso un modello** innovativo e dinamico, **che promuove fortemente la qualità e l’appropriatezza** di cura al servizio del paziente e a vantaggio della sostenibilità del sistema.



Reti sanitarie

Reti di patologia previste da DM 70

- rete ictus
- rete traumatologica
- rete neonatologica e punti nascita
- rete *medicines specialistiche*
- rete pediatrica
- rete trapiantologica
- rete terapia del dolore
- rete malattie rare
- rete emergenze cardiologiche

Reti clinico-assistenziali

- ROL
- CURE PALLIATIVE
- RENE
- PNEUMOnet
- NEUROSCIENZE
- PMA
- REL
- DIABETE
- CARDIOLOGICA
- GASTROENTEROLOGICA
- EPATOLOGICA
- ORTOPEDICA
- SCIENZE CHIRURGICHE
- MALATTIE INFETTIVE
- ACCOGLIENZA MEDICA DISABILI
- OTORINOLARINGOIATRICA
- OSTETRICO GINECOLOGICA
- OCULISTICA
- RIABILITAZIONE



Regione
Lombardia

Reti clinico assistenziali - finalità

- assicurare la **presa in carico e la continuità assistenziale**;
- assicurare la gestione della **patologia prevalente** e delle principali **comorbidità**;

- garantire **equità e tempestività** di accesso alle cure per i pazienti;
- garantire che gli stessi **standard di prestazioni** siano erogati in tutto il territorio regionale;
- assicurare **qualità e sicurezza** delle cure;

- assicurare l'accesso **all'innovazione** e promuovere la **ricerca**;
- assicurare **formazione e aggiornamento** continuo del personale.

- coniugare **l'appropriatezza del percorso clinico-assistenziale con la sostenibilità economica**;



Regione
Lombardia

Reti clinico-assistenziali ambiti integrati

Ambito gestionale: sviluppare la rete quale strumento di “*governance*” dei processi di consultazione e programmazione, per favorire l’interazione virtuosa tra i soggetti che partecipano al network e che perseguono le finalità condivise in linea con gli indirizzi della programmazione regionale.

Ambito professionale e clinico: sviluppare la rete quale modello assistenziale “*patient oriented*”, connettendo i **poli di più elevata specialità** o di 2° livello con i **centri periferici** o di 1° livello che trattano le specifiche patologie per offrire percorsi di cura omogenei di elevato valore scientifico, evitando i rischi di inappropriatazza conseguenti alla frammentazione, alla ripetizione e intempestività dell’approccio diagnostico-terapeutico e assistenziale.

Ambito di informazione-comunicazione: sviluppare la rete quale **percorso informativo-comunicativo rivolto ai bisogni del cittadino** e a facilitare/orientare la sua presa in carico in funzione di qualità, efficienza, efficacia e appropriatezza.



I soggetti che partecipano alla rete

Elemento fondamentale per costruire la rete è la chiara **definizione dei criteri** per l'individuazione delle strutture che partecipano ad ogni singola rete.

I criteri fanno riferimento a due macro ordini di parametri:

- 1) la qualità, l'appropriatezza e la sicurezza delle prestazioni;
- 2) la distribuzione territoriale che favorisca gli accessi.

I criteri del primo ordine valutano i **volumi di attività svolta** con appropriatezza, **l'esperienza** degli operatori, la **disponibilità delle tecnologie** indispensabili per i trattamenti, la **corretta modalità organizzativa** a partire dalla garanzia **dell'interdisciplinarietà e multiprofessionalità**.

I criteri che afferiscono al secondo ordine tengono conto della diffusione delle singole patologie, delle **caratteristiche territoriali e della logistica**, dell'esistenza di flussi storicamente e socialmente determinati verso centri di attrazione.

La **rete promuove e supporta** le fondamentali funzioni e figure di coordinamento: **case manager, care manager e clinical manager**. Per la maggior parte dei pazienti cronici la figura medica di riferimento è il medico di medicina generale che all'interno della rete, si integra e raccorda con i professionisti delle diverse aree cliniche, tecniche e assistenziali.



Regione
Lombardia

La governance

Ogni rete clinico-assistenziale è una aggregazione di strutture e di figure professionali, il cui governo si articola su due livelli funzionali integrati:

Ambito Regionale - Cabina di Regia

La Cabina di Regia rappresenta il board di indirizzo e programmazione della rete.

Nella Cabina di Regia sono rappresentate le **componenti istituzionali, professionali e del volontariato**. Su specifiche tematiche che richiedono ulteriori competenze, la rete clinico-assistenziale può avvalersi del contributo di “**Commissioni tecniche**” costituite ad hoc che rappresentano una modalità operativa che consente di approfondire specifici temi per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi della rete.

Ambito territoriale - Dipartimento aziendale/interaziendale funzionale

La rete territoriale è l'insieme funzionale dei **nodi erogativi**, ossia di tutti i soggetti che partecipano alla rete stessa secondo i criteri definiti e delle **Associazioni di volontariato** coinvolte nel percorso assistenziale di cura e che operano nel territorio di una o più ASST.

Ciascuna ATS, in collaborazione con le ASST, gli erogatori e i gestori di riferimento territoriale, individua in relazione al bacino di utenza e alle peculiarità geografiche/orografiche, un Dipartimento Aziendale o Interaziendale, a cui affidare il **Coordinamento tecnico scientifico territoriale di ogni rete clinico-assistenziale**.



Regione
Lombardia

Punti di accesso

È importante che l'organizzazione di rete sia in grado di **intercettare la domanda e prendere in carico tempestivamente** il singolo caso, rendendo disponibili accessi diffusi sul territorio regionale. La rete assicura la copertura di questo bisogno prevedendo **modalità di accesso**, rispondente a criteri organizzativi previsti dalla rete e presenti con almeno un punto in ogni Azienda Ospedaliera. In tali **punti di accesso gli operatori indispensabili per assicurare la globalità dell'accoglienza**, della presa in carico e la regia dell'esecuzione coordinata degli esami appropriati per la diagnosi e il trattamento sono:

- il personale medico per la valutazione diagnostica, del percorso terapeutico e di presa in carico;
- il personale infermieristico per la valutazione delle informazioni utili per il piano assistenziale;
- il personale di assistenza per la valutazione dei problemi psicologico-relazionali, sociali, familiari dei malati;
- il personale amministrativo che provvede agli aspetti gestionali, quali le prenotazioni degli esami anche presso altre strutture e agli oneri burocratici, quali ad esempio, le procedure per l'esenzione del ticket per patologia.

Un importante supporto alle attività di primo accesso può essere garantito dal coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato e/o dei pazienti.

Ruolo delle associazioni di volontariato e dei pazienti

Il ruolo delle Associazioni di volontariato ha raggiunto da anni una maturità ed una consapevolezza tali da potersi porre in modo efficace come interlocutore nelle fasi progettuali e gestionali degli interventi sanitari.

Il volontariato, e più in generale l'associazionismo, sono una delle componenti formalmente riconosciute dalle reti. Un corretto coinvolgimento e co-partecipazione dei pazienti/cittadini alla gestione di alcuni servizi sanitari all'interno delle reti clinico-assistenziali contribuisce a migliorare la qualità dei servizi stessi.

Nei Piani di Rete devono essere individuate sedi e fasi del percorso di cura in cui il **volontariato, "accreditato"** dalla rete svolge specifiche **funzioni di integrazione e/o completamento dell'offerta istituzionale**. La rete prevede azioni di sviluppo della collaborazione tra le Direzioni Aziendali e le Associazioni su diversi temi sensibili come la collaborazione su progetti/attività riguardanti la formazione ai pazienti, la formazione ai "caregiver" ed il supporto psicologico.



Comunicazione-informazione

Elemento fondamentale e qualificante della rete clinico-assistenziale è la costruzione e il costante aggiornamento di un **percorso comunicativo-informativo centrato intorno ai bisogni del cittadino**. La rete comunica in modo chiaro, univoco e aggiornato le offerte erogative attraverso uno specifico sito istituzionale. Nel processo comunicativo-informativo la rete clinico-assistenziale si presenta come un **sistema integrato che si riconosce in valori condivisi, adotta percorsi clinici** basati su evidenze scientifiche, favorisce lo **scambio di buone pratiche**, cura la relazione e la comunicazione tra professionisti e tra professionisti e paziente.

Le strutture della rete clinico-assistenziale **condividono l'appartenenza alla rete stessa sui propri siti istituzionali** dove rendono disponibili **informazioni comuni, valorizzano la propria specificità esponendo i servizi offerti** e le **modalità di accesso, descrivono i percorsi di presa in carico e individuano i referenti** per gli aspetti di cura e per gli aspetti assistenziali.



Regione
Lombardia

Continuità delle cure

Sinergia tra i diversi professionisti intra ed extra-ospedalieri favorita dal lavoro in team e dall'elaborazione ed implementazione di percorsi di presa in carico condivisi.

La logica di rete valorizza il ruolo dei **Medici di Medicina Generale** e dei **professionisti territoriali**, realizzando un modello d'integrazione tra coloro che operano nell'Ospedale e nel Territorio.

Monitoraggio e valutazione

Gli **indicatori** utilizzati ed i relativi standard di riferimento devono **interessare tutte le componenti della rete, ospedaliere e territoriali**. I parametri regionali considerano esperienze ed indicatori già condivisi nel **Nuovo Sistema di Garanzia** coordinato dal **Ministero della Salute**, nel **Piano Nazionale Esiti (PNE)**, coordinato da **AGENAS** e in **progetti attivi tra Regioni**, quale il **Network delle Regioni**, coordinato dalla **Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa**.

Le reti clinico-assistenziali e la presa in carico della cronicità.

Il **passaggio** dalla rete di patologia alla rete clinico assistenziale rappresenta dal punto di vista gestionale il passaggio dal **PDTA standard al PAI** (piano di assistenza individuale) in coerenza con il **Piano nazionale della cronicità**. Il risultato di tale processo fondamentale applicato ai pazienti con malattie croniche è quello di una **programmazione di un percorso di cura individuale**.

La programmazione e l'esecuzione effettiva nel tempo di prestazioni sanitarie per i pazienti con malattia cronica rappresentano quindi una fonte di conoscenza che può aiutare a identificare percorsi alternativi fattibili adeguati alla gestione di pazienti cronici con multi-morbilità. La crescente diffusione di dati in campo sanitario offre la possibilità di analizzare pragmaticamente i percorsi di cura effettivamente realizzati attraverso l'estrazione ('mining') di pattern di prestazioni sanitarie programmate o erogate per le diverse condizioni morbose e le loro combinazioni, da cui ricavare gli elementi per definire un PDTA il più vicino possibile al bisogno ideale di un paziente in quelle condizioni. Tale approccio può rappresentare uno strumento di analisi della reale implementazione della evidence-based practice come elaborazione e contestualizzazione individuale della evidence based healthcare".

Nella rete clinico assistenziale si realizza quindi nei fatti una **sintesi tra le linee guida ed i PDTA** e la **conoscenza e le scelte cliniche attuate per il singolo caso** o per **casi ad esso simili** e già affrontati nel corso dell'attività professionale avendo come riferimento i pattern di servizi sopra menzionati. In conclusione la rete clinico assistenziale restituisce una interessante rappresentazione di tipo professionale del modello regionale di presa in carico del paziente cronico in fase di implementazione in Regione Lombardia.



Reti professionali e reti clinico-assistenziali evoluzione

Contesti clinici	Medicina della Semplicità	Medicina della Complessità	Medicina del Caos
Metodo clinico	Disease Oriented	Patient Oriented	Person Oriented
Attenzione del medico	Gestione della malattia acuta di un solo organo	Management del numero di malattie croniche (comorbidity)	Management dei vari illness (multimorbidity)
Follow-up	Generalmente si limita a breve periodo di tempo	Interazione medico paziente presa in carico (ricovero- day service)	Interazione overtime
Relazione medico-paziente	Relazione professionale limitata alla prestazione Consenso comune	Relazione di fiducia Basso grado di condivisione	Relazione esistenziale
Obiettivo del medico	Guarigione di malattia acuta (Guidelines)	Co-management delle patologie croniche e ottimizzazione della politerapia farmacologica(Mindlines)	Il miglioramento dello stato di salute attraverso il management dei problemi di salute

 Lombardia



Grazie per l'attenzione



Regione
Lombardia