

Il Ruolo della Direzione Sanitaria nello sviluppo delle Reti Clinico-Assistenziali

Maria Carmen Azzolina, Alessandro Paudice**, Roberto Prota****

*Direttore Sanitario A.O. Ordine Mauriziano di Torino

**Responsabile S.S. Qualità A.O.U. San Luigi Gonzaga

***Direttore S.C. Pneumologia, Coordinatore Commissione Regionale di Coordinamento della Rete Pneumologica

Parole chiave: Reti clinico-assistenziali, integrazione ospedale – territorio, clinical governance

Introduzione

Le Reti Cliniche si stanno sempre più affermando come strategia per promuovere l'adozione di pratiche basate sull'evidenza e promuovere miglioramenti negli standard dell'assistenza ai pazienti. Le sfide poste dalla cronicità, la necessità dell'integrazione tra Ospedale e Territorio costantemente da gestire ed il mutato scenario normativo nazionale danno un nuovo impulso a forme di organizzazione multiprofessionale che rendono sempre attuali le logiche di Governo Clinico.

Contenuti

Il Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 2/04/2015, ha sottolineato la necessità della istituzione di Reti per patologia per integrare l'attività ospedaliera con l'attività territoriale anche attraverso i PDTA, che rappresentano uno degli strumenti cardine del Piano Nazionale della Cronicità.

La lezione principale dalla letteratura è che l'implementazione di una rete è estremamente complessa e richiede "tempo, risorse e iniziative considerevoli a diversi livelli del sistema sanitario".

La Rete Pneumologica è stata concepita per riunire professionisti appartenenti a diversi livelli che possono collaborare superando le logiche della singola struttura di appartenenza ed i limiti relativi al ruolo ospedaliero o territoriale.

La Direzione Sanitaria Aziendale ha un ruolo centrale nel valorizzare il ruolo dei professionisti nell'implementazione e nel funzionamento dei Progetti di Rete. Le sfide poste dalla istituzione delle Reti a livello aziendale sono numerose: dalla necessità di orientare i sistemi informativi locali per supportarne le attività o monitorare gli esiti, all'esigenza di evitare sovrapposizioni istituzionali, agli strumenti di gestione della pluralità di attori coinvolti.

Le Reti Cliniche rappresentano infatti un soggetto che si aggiunge al panorama complesso di attori e di livelli istituzionali con cui l'Azienda Sanitaria si confronta (dalle Reti Verticali quali emergenza urgenza, riabilitazione, alle Aree Omogenee di programmazione). Lo sviluppo delle Reti stesse si basa sulla trasversalità e sulle logiche di Clinical Governance, cioè sulla aderenza alle evidenze e sulla responsabilizzazione degli attori delle Reti verso la valutazione degli esiti di cura dei pazienti, non su logiche gerarchiche. Alle Direzioni è quindi chiesto lo sforzo di integrazione per mantenere coerenza tra gli obiettivi aziendali e i diversi livelli di integrazione istituzionale, mentre alla Commissione regionale è richiesto il continuo confronto con il livello aziendale e lo sviluppo di una cultura organizzativa che permetta di tradurre le aspettative della Rete in condizioni operative verificabili e misurabili per i livelli aziendali e sovraziendali.

Conclusioni

L'aspettativa nella formalizzazione delle Reti Cliniche a livello regionale è la creazione di strutture di integrazione di conoscenze cliniche e organizzative utili a promuovere la qualità, la sicurezza e a facilitare l'accesso alle cure, mentre per i professionisti coinvolti è condividere le Best Practice cliniche e nuovi modelli assistenziali nella comunità scientifica di appartenenza. L'impegno delle Direzioni Sanitarie è nel riconoscere il valore delle Reti quale strumento di Governo Clinico con l'obiettivo ultimo di migliorare l'appropriatezza, l'accesso alle cure e gli esiti di salute.