

Bocconi

Con il contributo incondizionato di



Medtronic



VIATRIS



Janssen



CONVEGNO OASI 2021

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

CONNESSIONE E VELOCITA': LE SFIDE PER LE RETI CLINICHE

Marco Sartirana

CERGAS, SDA Bocconi

18 novembre 2021



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

Premesse: perché analizzare le reti cliniche?

- Il DM 70/2015 ha promosso l'istituzione di **dieci «reti per patologia/disciplina»** (tempo dipendenti e non) rilanciate dall'Accordo Stato-Regioni del 24 gennaio 2018.
- Il Nuovo Sistema di Garanzia ha introdotto per la prima volta una rilevazione di **indicatori relativi ai PDTA omogenei su scala nazionale**, con particolare riferimento all'assistenza oncologica, e appare rilevante iniziare a esplorare se e come il modello organizzativo di rete impatta sugli esiti.
- **Fast time decisions:** l'emergenza Covid-19 stimola la riflessione su come aumentare la «connettività» tra le parti del sistema delle cure e le reti cliniche rappresentano uno strumento importante di formulazione delle decisioni tra livello politico-istituzionale e quello politico e di trasferimento delle stesse.
- Da ultimo, le diverse tensioni istituzionali, quali l'introduzione di **soggetti intermedi** come le aziende di coordinamento, e le **innovazioni tecnologiche** nell'erogazione delle cure rendono l'osservazione delle reti cliniche particolarmente interessante

Le reti previste dal DM 70/2015

1. rete infarto
2. ictus
3. traumatologica
4. neonatologica e punti nascita
5. medicine specialistiche
6. oncologica
7. pediatrica
8. trapiantologica
9. terapia del dolore
10. malattie rare



Obiettivi e metodi



1. Aggiornare il **censimento delle reti cliniche in Italia** (diffusione, anno di istituzione, modello di governance, condizioni di funzionamento, stadio di sviluppo) in adempimento di quanto previsto dal **DM 70/2015**
2. Approfondire i **processi di trasformazione** delle reti: focus sulla rete oncologica
 - Il cambiamento nelle reti mature → Rete Piemonte e Valle d'Aosta
 - Le reti emergenti → Rete Campania
 - Le reti «sulla carta» → Rete Calabria
3. Analizzare come le reti hanno contribuito alla **tenuta del sistema durante l'emergenza Covid-19**: focus su rete oncologica



Questionario ai referenti regionali della programmazione sanitaria per mappatura stato di sviluppo delle reti, modello di governance e condizioni di funzionamento (18 risposte)



Interviste e 3 casi studio di approfondimento con referenti di una selezione di reti oncologiche regionali (Calabria, Campania, Piemonte)



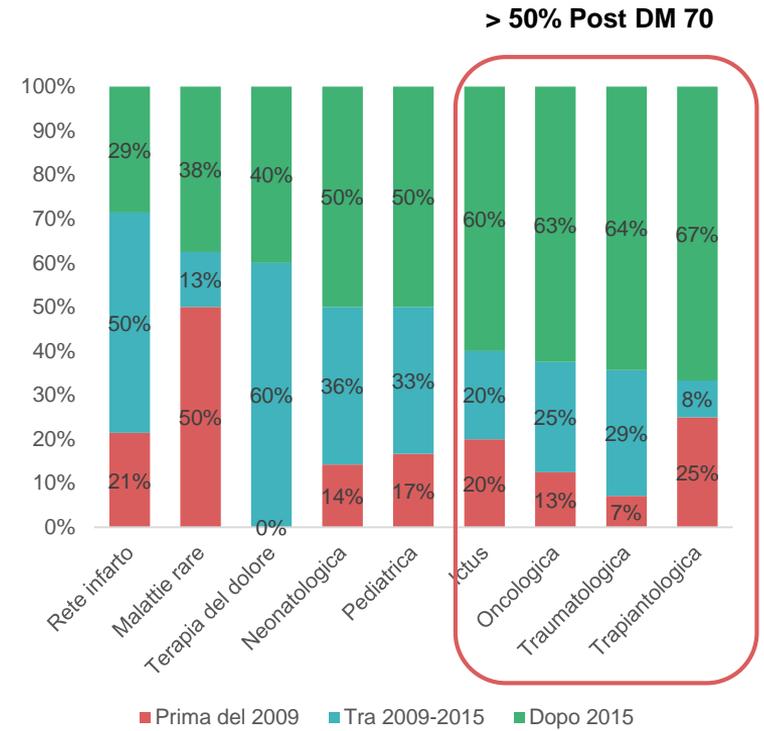
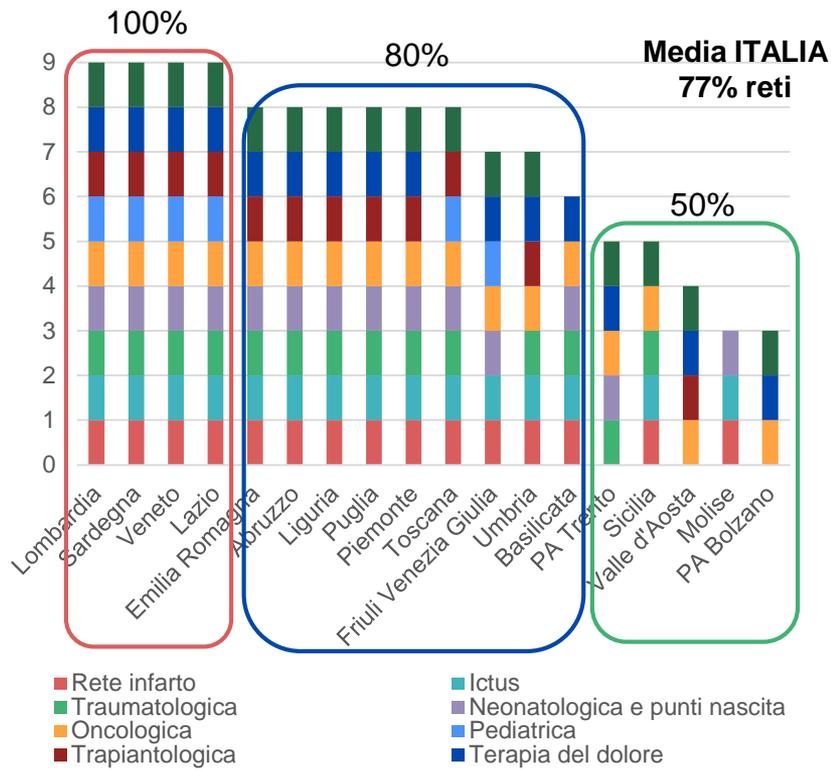
Focug group con esperti a livello nazionale: referenti Agenas, ref. Regioni (FVG, Veneto, Puglia)



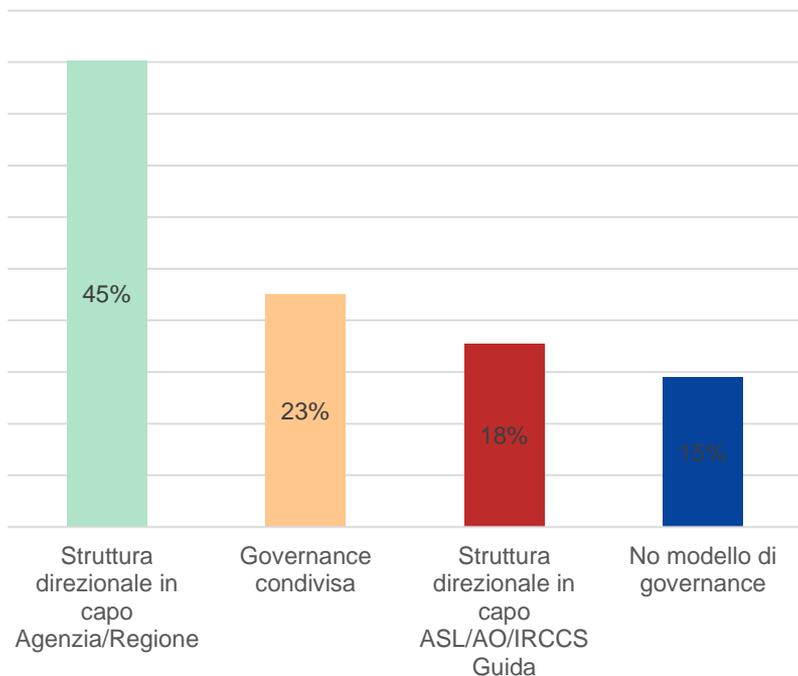
Università
Bocconi

CER GAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Diffusione e anno di istituzione delle reti cliniche



Modelli di governance e funzionamento delle reti



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Lo sviluppo delle reti oncologiche: casi studio



Regione	Piemonte e Valle d'Aosta	Campania	Calabria
Stadio di sviluppo	<i>Estensione</i> Rete matura (2001), con modello organizzativo e di governance che è riferimento per altri contesti regionali	<i>Stabilità</i> Rete sviluppatasi con grande rapidità (2016), pur in presenza di diversi centri di riferimento	<i>Formazione</i> Rete deliberata nel 2015 ma mai attivata
Fattori critici di successo	<ul style="list-style-type: none"> • Comunità professionale coesa • Strategia, strumenti e attività specifiche di rete • Presenza di integrator 	<ul style="list-style-type: none"> • Forte supporto politico • Sistema di incentivi per le direzioni aziendali • Sistema informativo e monitoraggio • Presenza di integrator 	
Sfide aperte	<ul style="list-style-type: none"> • Pieno utilizzo sistemi operativi (es. CAS attivati solo per il 50% dei pz urologici) • Passaggio di testimone del soggetto integrator • Revisione istituzionale: da Dipartimento interaziendale a rete inserita nell' Azienda Zero 	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento sistemi operativi (es. solo 400 MMG su 4000, solo 30% pz inseriti) • Coinvolgimento privato accreditato 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà nell' identificare integrator e struttura di supporto regionale • Rendere operativi meccanismi di governance e sistemi operativi

Alcune conclusioni

- Verso reti di **disciplina** o reti di **patologia**?
- La fase di consolidamento e estensione delle reti passa per una trasformazione della rete clinica **da «progetto dei professionisti» a strumento regionale** per la politiche di tutela della salute per specifiche aree di bisogno. Ci sono questioni all'interno delle regioni relative a:
 - Competenze specifiche di project management per i progetti di rete (e ruolo di integrator)
 - Assetti di governance troppo eterogenei segnalano la necessità di modelli di gestione delle reti diversi
- **Assai rilevante il ruolo di soggetti centrali** nell'osservare e promuovere reti di patologia o di disciplina in un sistema composto regioni con assetti di offerta molto differenti
 - Attenzione ad approcci «mimetici» con proposizione di modelli unitari per contesti differenziati
 - Comparazione più che sui modelli sugli esiti e sui processi
- Le reti oncologiche hanno consentito di imprimere **velocità ai processi decisionali** nel corso della fase acuta della pandemia



Team di Ricerca



Lucia Ferrara



Marco Sartirana



Valeria Tozzi

GRAZIE PER L'ATTENZIONE
marco.sartirana@unibocconi.it

CERGAS Bocconi

Via Sarfatti 10 | 20136 Milano – Italia |
www.cergas.unibocconi.it



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT