



Forum Permanente dei  
Direttori Generali  
Area Centro



# Il Modello a Rete nel Servizio Sanitario della Toscana Delibera n.472 del 15/04/2025

**Dott.ssa Michela Maielli**

**Responsabile del SETTORE “Assistenza Ospedaliera, Qualità e Reti Cliniche”**

**Direzione “Sanità, welfare e coesione sociale” - Regione Toscana**



**ISPRO**  
Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA  
POLICLINICO UMBERTO I



**Regione Toscana**

# OBIETTIVI PRINCIPALI DELLE RETI



COORDINAMENTO  
ASSISTENZIALE TRA  
OSPEDALI E OSPEDALE-  
TERRITORIO



MIGLIORAMENTO  
QUALITÀ CLINICA E  
RIDUZIONE  
VARIABILITÀ



SOSTENIBILITÀ  
ECONOMICA E  
ACCESSO EQUO AI  
SERVIZI



# RETI CLINICHE

*“Il problema dell'Italia è la sostenibilità demografica, non quella economica. Siamo un'economia di vecchi, nel 2025 ci sarà un pensionato per ogni lavoratore un rapporto economicamente non sostenibile (prof. Longo professore del Dipartimento di Social and Political Sciences dell'Università Bocconi)*



Regione Toscana



*“il futuro del sistema è legato alla primazia della parte professionale. Potrà realizzarsi solo con l'accordo fra le comunità dei professionisti all'interno delle quali prevalgano le dinamiche collaborative su quelle competitive”. Valeria Tozzi, professore associato di Practice of Government Health and Not for Profit Division presso la SDA Bocconi*



# ASSETTO DELLE RETI CLINICHE

L'**OMS** nel 1998 definiva la rete come *“un raggruppamento di individui, organizzazioni o agenzie organizzate su base non gerarchica intorno a problemi o obiettivi comuni, alimentate in modo proattivo e fondate su impegno e fiducia”*

Nel 2000 il **NHS** definiva le reti cliniche quelle costituite da *“gruppi di professionisti collegati, provenienti da cure primarie, secondarie e terziarie, che lavorano in modo coordinato, non vincolati dai confini professionali e/o organizzativi esistenti, per garantire la fornitura equa di servizi efficaci e di alta qualità”*.



Regione Toscana



# ASSETTO DELLE RETI CLINICHE

**DM 70 del 02/04/2015** - *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”*: richiama la necessità di garantire l’erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza in un contesto di risorse limitate con conseguente organizzazione in rete dei servizi ospedalieri, anche nell’ambito delle patologie tempo dipendenti.

**Accordo Stato-Regioni del 24 gennaio 2018** sul documento recante *“Linee guida per la revisione delle Reti cliniche - Le Reti Tempo - Dipendenti”* ai sensi del punto 8.1 dell’Allegato 1 del DM 70/2015

**AGENAS** doppio ruolo nell’ambito delle Reti cliniche tempo dipendenti:

- stesura Linee Guida per la revisione delle reti-clinico assistenziali - reti tempo dipendenti approvate con Conferenza Stato-Regioni del 24 gennaio 2018
- rilevazione e valutazione delle Reti clinico tempo-dipendenti e del loro stato di implementazione nei diversi ambiti regionali



Regione Toscana



# DM 70 del 02/04/2015 - “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”

Individua:

- **Reti ospedaliere per acuti**, con organizzazione secondo livelli gerarchici di complessità:
  - presidi ospedalieri di base
  - presidi ospedalieri di livello I
  - presidi ospedalieri di livello II
- **Reti specialistiche** per patologie all’interno della rete ospedaliera: infarto, ictus, traumatologica, neonatologica e punti nascita, medicine specialistiche, oncologica, pediatrica, trapiantologica, terapia del dolore e malattie rare
- **Rete dell’Emergenza-Urgenza**: opera attraverso le CO, la rete territoriale di soccorso e la rete ospedaliera dell’emergenza che si articola in ospedali sede di PS, DEA I o Spoke, DEA II o Hub



# DM 70 del 02/04/2015 - “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”

Requisiti delle strutture afferenti per le Reti tempo-dipendenti

→ RETE CARDIOLOGICA:

- Rete di intervento territoriale cui si affianca una rete interospedaliera coordinata di tipo Hub e Spoke, con la presenza di un’emodinamica per un bacino di utenza di 300.000-600.000 abitanti (RT: 12 laboratori di emodinamica)

→ RETE TRAUMA:

- Presidi di Pronto Soccorso per Traumi (PST)
- Centri Traumi di zona (CTZ)
- Centri trauma di alta specializzazione (CTS), bacino ottimale 2-4 milioni di abitanti

→ RETE ICTUS:

- Stroke Unit I
- Stroke Unit II

→ RETE EMERGENZA-URGENZA

- Ospedali sede di Pronto Soccorso
- Presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate
- DEA I livello
- DEA II livello



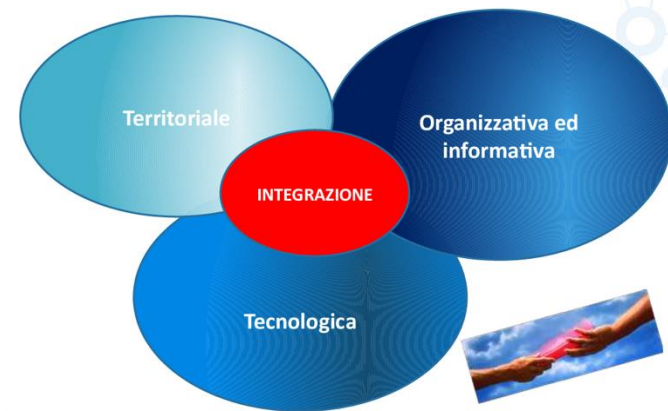


# Reti tempo-dipendenti e sistema dell'emergenza territoriale

Il corretto funzionamento presuppone

- un soccorso sanitario territoriale in emergenza urgenza efficiente e in grado di garantire una corretta gestione dei pazienti
- trattamento pre-ospedaliero del paziente con anticipazione della diagnosi sul luogo del soccorso qualora possibile (es. rete infarto)
- centralizzazione del paziente
- un collegamento funzionale tra le strutture ospedaliere

**Garantire integrazione e sinergia tra fase territoriale del soccorso e fase ospedaliera**





# Reti tempo-dipendenti e sistema dell'emergenza territoriale

## DIMENSIONE TERRITORIALE



- Utilizzo da parte della popolazione del sistema emergenza territoriale
- Superamento della logica dell'ospedale più vicino con quella dell'**ospedale più appropriato**. L'ospedale ricevente è individuato in base ad una serie di parametri:
  - Tempo di esordio
  - Profilo del paziente
  - Distanza struttura di riferimento rispetto al target del soccorso.



# Reti cliniche tempo-dipendenti



- Percorsi strutturati per ictus, infarto, trauma grave



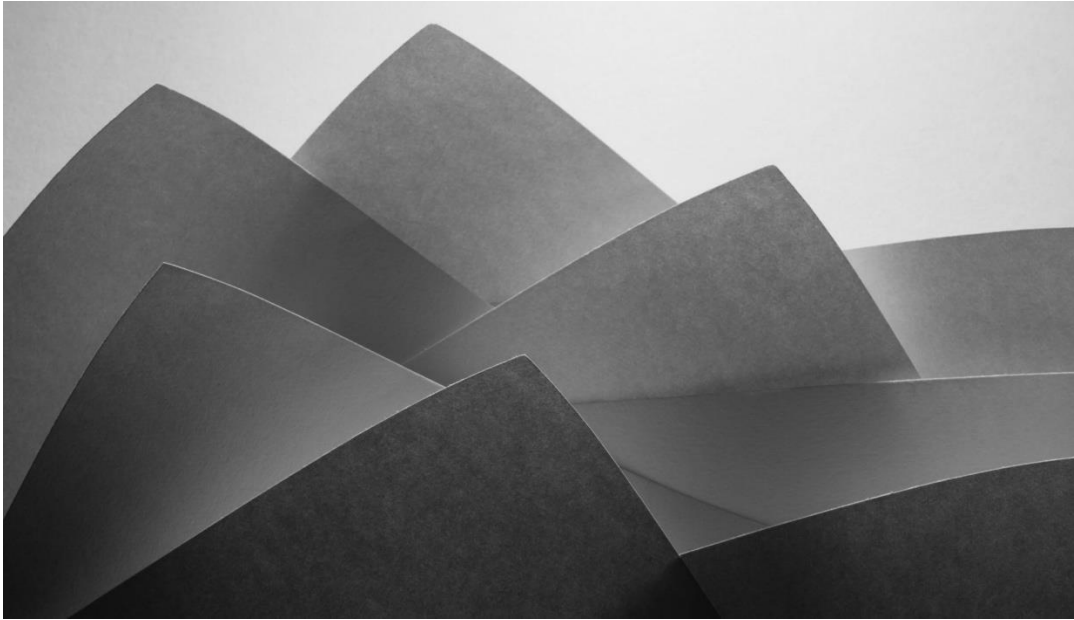
- Linee guida con ruoli e flussi chiari



- Toscana tra le migliori secondo Agenas



# Sistema di emergenza-urgenza territoriale



---

- Numero Unico Europeo 112

---

- Integrazione con Polizia, Carabinieri, VV.FF

---

- 118 emergenza territoriale



# Attualmente le reti cliniche regionali coprono le seguenti aree:



Regione Toscana

RETI OSPEDALIERE DM (70/2015)	DELIBERA
Rete Pediatrica	DGRT 707/2016
Rete Oncologica Rete Senologica	DGRT 735/2020 DGRT 268/2019
Rete dei Centri per il Trattamento dei Tumori Rari/Infrequenti e ad Alta Complessità	DGRT 394/2016
Rete Trapiantologica	DGRT 1450/2018
Rete Malattie Rare	DGRT 16/2016
Rete Punti Nascita	DGRT 804/2019
Rete Servizio Trasfusionale	DGRT 1376/2018
Rete Emergenze Cardiologiche	DGRT 717/2024
Rete Trauma	DGRT 1380/2016*
Rete Ictus	DGRT 1106/2021
Rete Emergenza Intraospedaliera	DGRT 272/2019 e DD 3536/2019
Rete Terapia del Dolore	DGRT 145/2022
Rete Toscana delle Malattie Tromboemboliche e per il Miglioramento della Qualità e Sicurezza del Percorso dei Pazienti in Terapia Anticoagulante Orale	DGRT 969/2023
Recepimento dell'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul "Documento programmatico per percorsi della rete di emergenza-urgenza in Chirurgia della mano", Rep. n. 10/CSR del 9 febbraio 2022	DGRT 207/2023

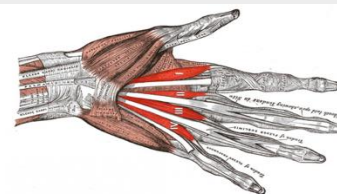
\*in corso di revisione

DGRT 589/2025 "Linee di indirizzo regionali per la Rete di emergenza-urgenza in Chirurgia della mano"



# DELIBERE REGIONALI SULLE RETI TEMPO DIPENDENTI

RETE TRAUMA	DGRT 1380/2016 allegato C in corso di revisione
RETE EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA	DGRT 272/2019 DD 3536/2019
RETE ICTUS	DGRT 1106/2021 (rev. della 1380 allegato A)
RETE CARDIOLOGICA	DGRT 717/2024 (rev. della 1380 allegato B)
RETE EMERGENZA- URGENZA IN CHIRURGIA DELLA MANO	DGRT 589/2025



# DELIBERA REGIONALE 1106/2021

## “Linee di indirizzo regionali per le Reti Cliniche Tempo Dipendenti - Rete Ictus”

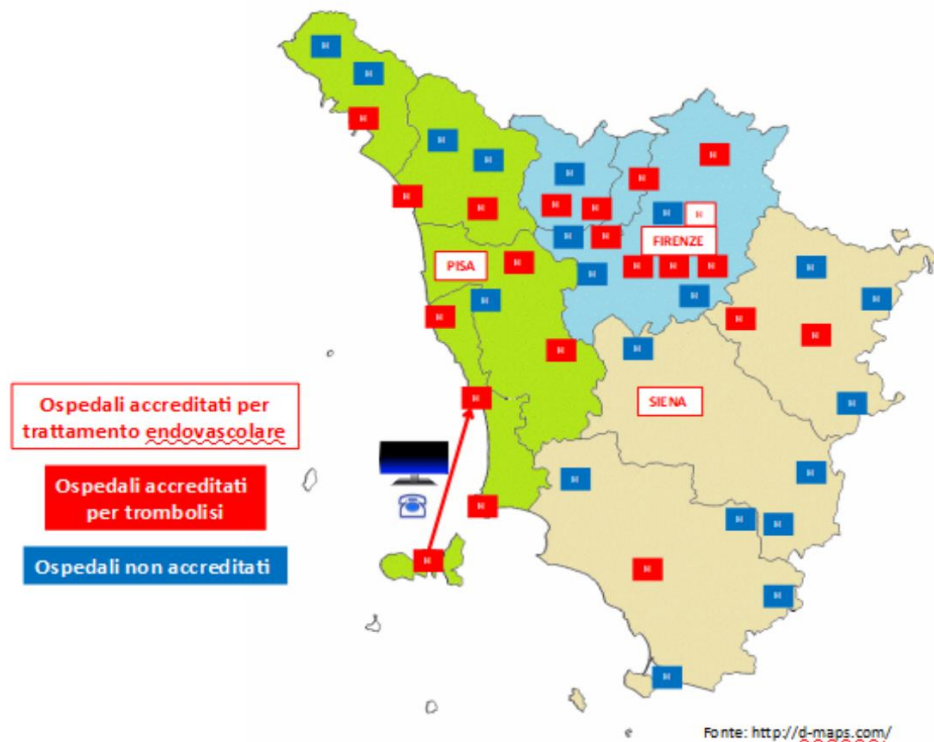
In coerenza con il DM 70/2015 il modello organizzativo prevede che le diverse risposte siano collocate all'interno dei percorsi della rete emergenza-urgenza in:

NODI ACCREDITATI PER TROMBOLISI ENDOVENOSA (DEA I LIVELLO)	STROKE UNIT DI I LIVELLO
NODI ACCREDITATI PER TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE (DEA II LIVELLO)	STROKE UNIT DI II LIVELLO
NODI NON ACCREDITATI PER TRATTAMENTI	OSPEDALI SEDI DI PS





# Distribuzione regionale dei nodi della Rete Ictus





# DELIBERA REGIONALE 1106/2021

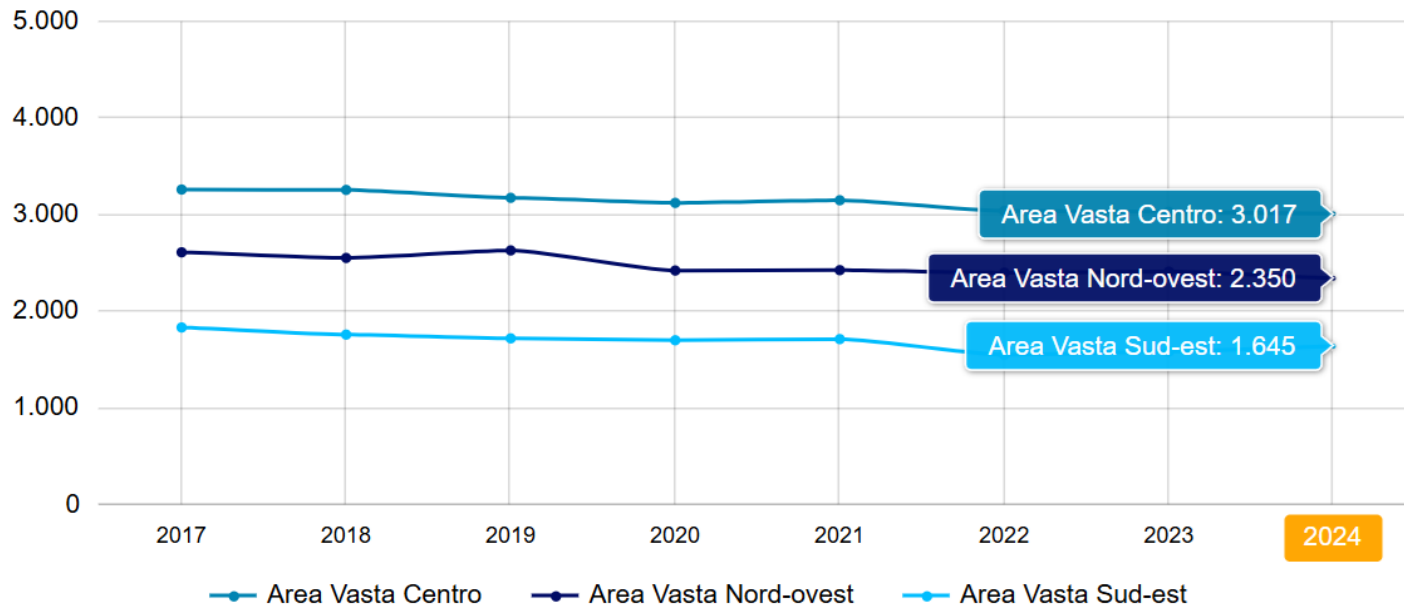
## “Linee di indirizzo regionali per le Reti Cliniche Tempo Dipendenti - Rete Ictus”

### Ictus, numero casi - primo ricovero

Numero - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

**DATO AGGIORNATO AL  
I° SEMESTRE 2024**



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA  
POLICLINICO UMBERTO I



Forum Permanente dei  
Direttori Generali

Area Centro



# DELIBERA REGIONALE 1106/2021

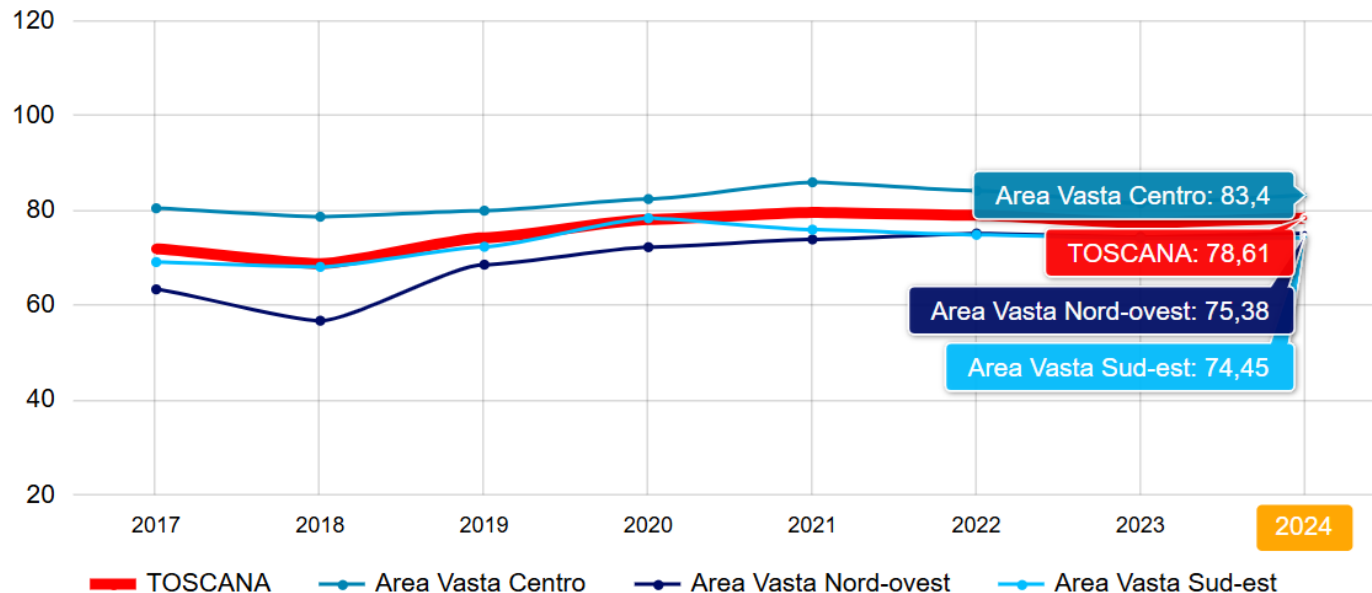
## “Linee di indirizzo regionali per le Reti Cliniche Tempo Dipendenti - Rete Ictus”

Ictus percentuale di arrivo con 118 - primo nodo di rete

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Pronto soccorso (RFC 106)

**DATO AGGIORNATO AL  
1° SEMESTRE 2024**



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA  
POLICLINICO UMBERTO I



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



Forum Permanente dei  
Direttori Generali

Area Centro



# DELIBERA REGIONALE 717/2024

*“Linee di indirizzo regionali per le Reti Cliniche Tempo  
Dipendenti - Rete Emergenze Cardiologiche - Infarto miocardico acuto”*

## Obiettivi:

- revisione e aggiornamento del modello organizzativo della **RTD per le emergenze cardiologiche (REC)** nella Regione Toscana, con particolare riferimento alla gestione del paziente con **STEMI**
- definizione di modelli di gestione per il paziente con **NSTEMI** e con **shock cardiogeno in corso di IMA**, in considerazione degli aggiornamenti proposti dalle LG ESC 2023
- previsione di successivi aggiornamenti per le altre emergenze cardiologiche con proposte di modelli di RTD adeguate all'organizzazione sanitaria della Regione Toscana.



# DELIBERA REGIONALE 717 del 17/06/2024

## “Linee di indirizzo regionali per le Reti Cliniche Tempo Dipendenti - Rete Emergenze Cardiologiche - Infarto miocardico acuto”

### Struttura della rete secondo il modello HUB e SPOKE

AREA VASTA : CENTRO	HUB (Emodinamica h 24)*	SPOKE (UTIC)**
	AOU Careggi Nuovo Osp. S.Stefano di Prato Osp. S.Jacopo di Pistoia Osp. S.Giuseppe di Empoli Osp. SMA Bagno a Ripoli (FI)	Osp. S.Maria Nuova di Firenze Osp. San Giovanni di Dio di Firenze Osp. della Valdinievole SS Cosma e Damiano di Pescia
NORD-OVEST		
	AOUP FTGM Osp. S.Luca di Lucca Osp. Livorno	Osp. Versilia P.O. Felice Lotti Pontedera Osp. delle Apuane Massa Osp. Villa marina Piombino Osp. Civile Cecina
SUD-EST		
	AOUS Osp. Area aretina nord Arezzo Osp. Misericordia di Grosseto	Osp. dell'alta Val d'Elsa- Campostaggia Poggibonsi (SI) Osp.Riuniti della Valdichiana senese Nottola Montepulciano Osp. del Valdarno S.Maria della Gruccia-Montevarchi (AR)

**HUB:** Ospedali  
sede di UTIC ed  
emodinamica h24

**SPOKE:** Ospedali  
sede di UTIC senza  
emodinamica h24



# DELIBERA REGIONALE 717 del 17/06/2024

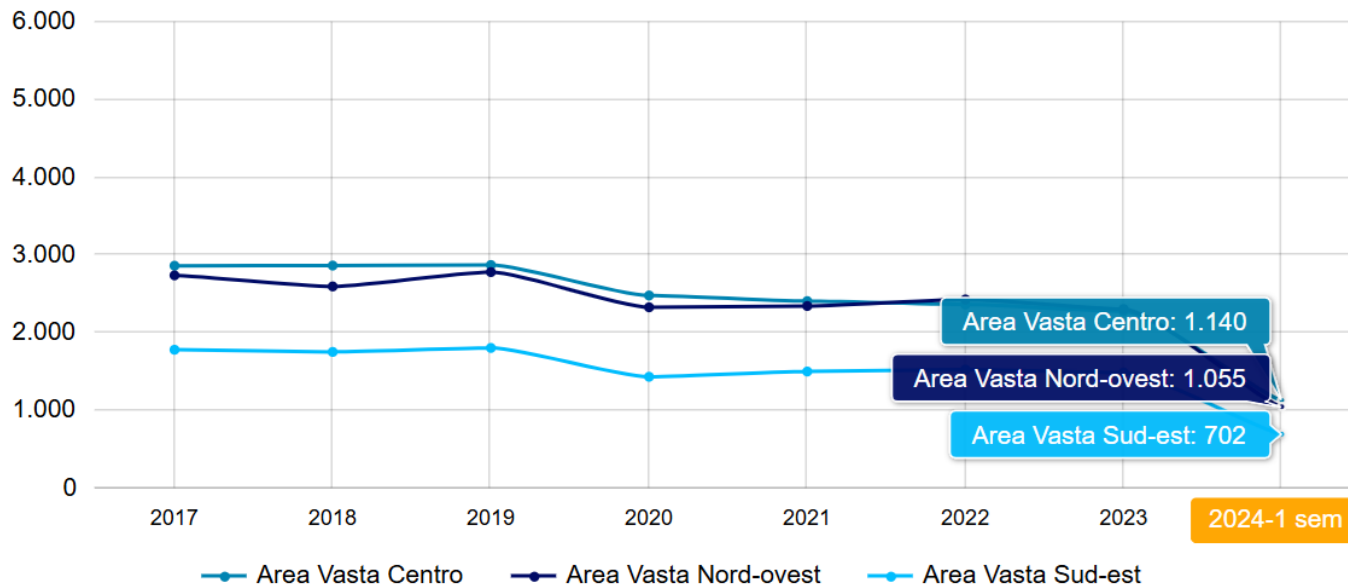
## *“Linee di indirizzo regionali per le Reti Cliniche Tempo Dipendenti - Rete Emergenze Cardiologiche - Infarto miocardico acuto”*

Numero casi IMA totale - primo ricovero

Numero - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

**DATO AGGIORNATO AL  
1° SEMESTRE 2024**



# DELIBERA REGIONALE 717 del 17/06/2024

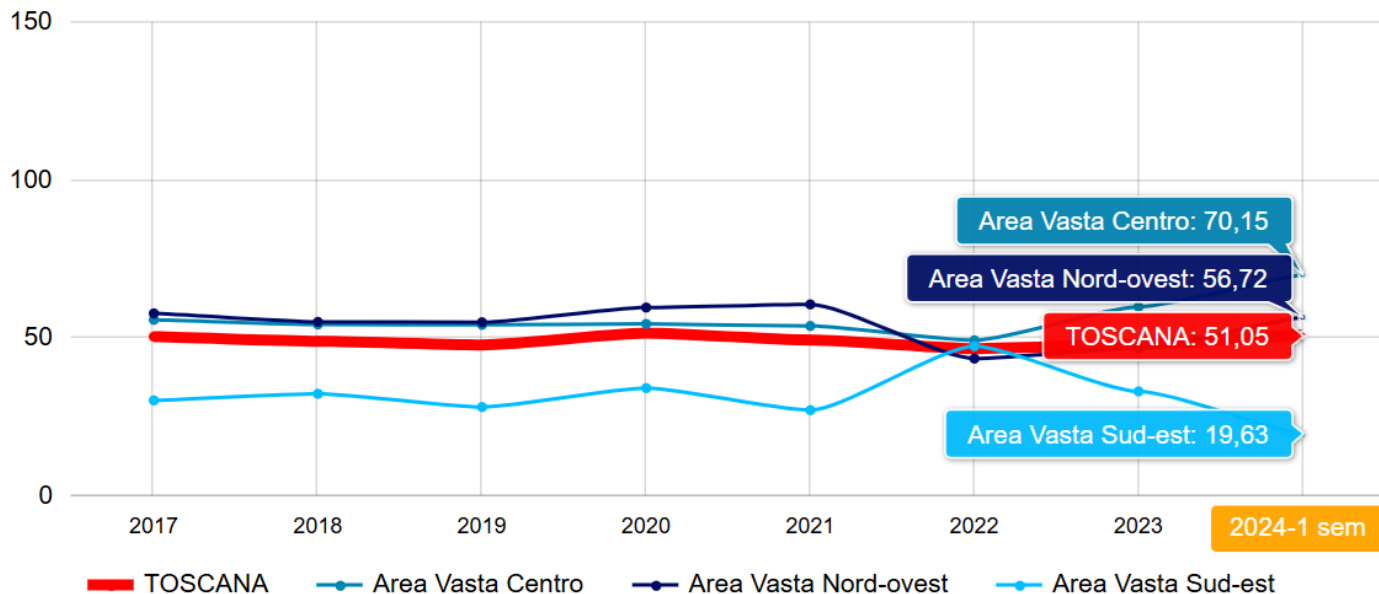
## “Linee di indirizzo regionali per le Reti Cliniche Tempo Dipendenti - Rete Emergenze Cardiologiche - Infarto miocardico acuto”

**Stemi, Casi con soccorso 118 - primo ricovero**

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Pronto soccorso (RFC 106), RT prestazioni 118 (RFC 134)

**DATO AGGIORNATO AL  
I° SEMESTRE 2024**



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA  
POLICLINICO UMBERTO I



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



Forum Permanente dei  
Direttori Generali

Area Centro



# RETE EMERGENZA-URGENZA CHIRURGIA DELLA MANO

## RIFERIMENTI NORMATIVI

**L'Accordo**, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, **tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul "Documento programmatico per percorsi della rete di emergenza-urgenza in Chirurgia della mano"** rep. atti n.10/CSR del 9 febbraio 2022, dispone:

- di implementare il sistema della rete dei traumi della mano nelle diverse regioni, per poter garantire un uniforme e corretto intervento in ambito nazionale, attraverso un'omogenea integrazione territoriale dei centri ad alta complessità specialistica con i centri a bassa complessità specialistica, nel rispetto delle linee guida nazionali ed europee;
- di provvedere all'aggiornamento delle linee guida cliniche e uniformare i comportamenti, anche in considerazione di alcuni modelli regionali già adottati e di definire un modello per migliorare il trattamento dei grandi traumi della mano e dell'arto superiore nell'ambito della rete tempo-dipendente del Trauma.





## DELIBERA REGIONALE DI ULTIMA PUBBLICAZIONE

### “Linee di indirizzo regionali per la Rete di emergenza-urgenza in Chirurgia della mano”

La **DGRT n. 207/2023** prevede il recepimento dell'Accordo Stato-Regioni sul "Documento programmatico per percorsi della rete di emergenza-urgenza in Chirurgia della mano"

La **DGRT 472/2025 “Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali”** prevede la formalizzazione delle reti cliniche regionali con l'individuazione specifica degli ospedali di 1° e 2° livello costituenti i nodi della rete stessa

### DELIBERA N. 589 del 12/05/2025

- Allegato A) “Linee di indirizzo regionali per la Rete di emergenza-urgenza in Chirurgia della mano”
- Allegato B) “Componenti Gruppo Tecnico per la redazione delle Linee di indirizzo regionali per la Rete di emergenza-urgenza in Chirurgia della mano”



# ASSETTO DELLE RETI CLINICHE REGIONALI

**L.R. 84/2015**  
di riordino del sistema sanitario regionale

**DGRT 958/2018** “Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali” modellata sulla configurazione organizzativa e al sistema di governo e di relazioni previste per le reti cliniche

**DGRT 472/2025** Approvazione delle Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali.  
Revoca dgr 958/2018.



Regione Toscana



# ALLEGATO A della DELIBERA REGIONALE n.472 DEL 15/04/2025

## *“Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali”*

Le reti cliniche sono aggregazioni funzionali di servizi ed operatori che collaborano continuativamente ed in modo coordinato per raggiungere obiettivi condivisi ed assicurare percorsi di cura di elevata qualità:

### **incentrati sulle persone**

i bisogni ed i valori delle persone alle quali le singole reti regionali sono rivolte guidano la pianificazione organizzativa e la fornitura delle risposte clinico assistenziali

### **efficaci**

tali da consentire un'assistenza adeguata e integrata nel modo giusto, al momento giusto, nella sede giusta, per ciascun paziente



Regione Toscana

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.



# ALLEGATO A della DELIBERA REGIONALE n.472 DEL 15/04/2025

## *“Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali”*

Le reti cliniche permettono di connettere in maniera più efficace i professionisti, coordinare e sviluppare servizi e condividere risorse per ottenere migliori risultati nel prendersi cura della salute dei cittadini.



È necessario potenziare ulteriormente lo sviluppo delle reti cliniche regionali e l'estensione ad altri ambiti, passando da

**organizzazione in rete**  
che si incentra principalmente su  
un coordinamento tecnico-  
scientifico e la condivisione di  
percorsi diagnostico-terapeutici e  
assistenziali

**organizzazione a rete**  
concepita come un insieme di  
servizi interdipendenti  
ed in relazione funzionale  
mediante connessioni e modalità di  
interazione fortemente strutturate



# ALLEGATO A della DELIBERA REGIONALE n.472 DEL 15/04/2025

## *“Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali”*

Il modello a rete poggia su un'**architettura interaziendale** che consente ad ogni singolo servizio/professionista che fa parte della rete di costituire un membro attivo di una articolazione organizzativamente e tecnologicamente evoluta (centro di competenza), nella quale ciascuno ricopre un ruolo specifico nella catena di produzione del valore per i pazienti ai quali è rivolta.

### Modello organizzativo sostenuto da quattro pilastri:



1. **qualità della componente professionale e dell'organizzazione:** competenze tecnico-professionali che si manifestano nello svolgersi integrato delle diverse attività (competenze organizzative)
2. **infrastrutture e processi interni definiti e fortemente digitalizzati**
3. elevato '**value**' delle risposte
4. sistema di comunicazione capace di valorizzare la **prossimità con il paziente** e la possibilità di interazione con il “competence center” della rete





Oltrepassare la logica dei SILOS, superare la frammentazione dei servizi e riorganizzare un sistema integrato in cui i servizi per quella data patologia/condizione vengono concentrati in strutture adeguate in grado di erogare assistenza ad alto valore.

Il concetto di valore non deve riferirsi solo agli **esiti di salute** (outcome) relativi ai costi, ma deve tener conto di :

1. **Valore Allocativo** : quanto bene le risorse siano distribuite a differenti gruppi di popolazione
2. **Valore Tecnico** : quanto queste risorse siano appropriatamente usate per raggiungere risultati di salute
3. **Valore Personale** : quanto questi risultati di salute siano allineati al sistema valoriale di ciascun individuo e alle sue preferenze





# ALLEGATO A della DELIBERA REGIONALE n.472 DEL 15/04/2025

## *“Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali”*

### La Governance della rete clinica

La rete è governata da un apposito organismo di livello regionale "**Coordinamento regionale della Rete**" rappresentativo delle componenti istituzionali e professionali. Il Coordinamento di rete è composto da:

- il responsabile clinico della rete regionale;
- il responsabile organizzativo della rete regionale;
- i responsabili clinici delle sotto-reti di Area Vasta o delle sotto-reti cliniche;
- i responsabili organizzativi delle sotto-reti di Area Vasta o delle sotto-reti cliniche;
- i Direttori Sanitari delle aziende sanitarie regionali o loro delegato.

Dettagliata diversamente da quanto previsto dalla DGRT n.958 del 27/08/2018

CORE = Coordinamento di  
CORAV = Coordinamento di





# ALLEGATO A della DELIBERA REGIONALE n.472 DEL 15/04/2025

## *“Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali”*

### Governance della rete clinica

Dettagliata diversamente da quanto previsto dalla DGRT n.958 del 27/08/2018

Alcune delle funzioni del "Coordinamento regionale della Rete":

- predisporre il Piano di Rete, coordinando le azioni per la sua realizzazione;
- monitorare e validare le Linee di Indirizzo regionali dalle quali derivano i relativi PDTA di Area Vasta e/o aziendali;
- individuare ed aggiornare gli indicatori di processo ed esito per la valutazione e il monitoraggio;
- redigere, sulla base degli esiti del monitoraggio della Rete, una relazione annuale sul funzionamento della stessa;
- verificare il rispetto di parametri temporali, organizzativi, clinico assistenziali e di appropriatezza delle prestazioni erogate, al fine di garantire il mantenimento di adeguati livelli di qualità e sicurezza delle attività di Rete;
- definire, all'interno del Piano di Rete, le modalità operative e gli strumenti per l'ottimizzazione dell'uso delle risorse professionali, tecnologiche e di struttura;
- definire il piano delle attività formative di Rete;
- definire le modalità di diffusione delle informazioni ai cittadini.



## GLI ATTORI DEL COORDINAMENTO REGIONALE DELLA RETE (1)

Il **Responsabile clinico della rete regionale** viene scelto tra professionisti clinici di ruolo del SSR. Viene individuato con decreto del Direttore della Direzione competente in materia di diritto alla salute, dura in carica 5 anni rinnovabili per ulteriori 5.

Il **Responsabile organizzativo della rete regionale** è il Dirigente del settore competente in materia di reti cliniche o suo delegato.

Il Responsabile clinico congiuntamente al responsabile organizzativo della rete:

- favorisce lo sviluppo della rete e della ricerca clinica;
- assicura la costante supervisione e buon andamento della rete;
- individua e alimenta le relazioni con i nodi della rete;
- formula proposte inerenti i processi di miglioramento della qualità e sicurezza;
- propone l'introduzione di nuove tecnologie e l'aggiornamento delle strumentazioni in uso;
- propone il piano formativo degli operatori coinvolti;
- propone la programmazione dell'attività di rete, degli obiettivi e del monitoraggio;
- propone le strategie di comunicazione e informazione nei confronti dei cittadini.



## GLI ATTORI DEL COORDINAMENTO REGIONALE DELLA RETE (2)

I **Responsabili Clinici e Organizzativi delle sotto-reti di Area Vasta/cliniche** vengono scelti tra professionisti di ruolo del SSR, e durano in carica 5 anni, rinnovabili per ulteriori 5 anni. Vengono individuati con decreto del Direttore della Direzione competente in materia di diritto alla salute sentiti i Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali interessate.



I responsabili clinici e organizzativi delle sotto-reti:

- coordinano le attività per la definizione ed il costante aggiornamento dell'assetto organizzativo della sotto-rete in applicazione delle indicazioni regionali;
- assicurano la costante supervisione del buon funzionamento della rete nel contesto di sotto-rete mediante il coordinamento dei servizi coinvolti nella attuazione dei percorsi clinico assistenziali, operando in costante raccordo con i Direttori delle reti ospedaliere delle aziende territoriali, i Responsabili di Zona Distretto ed i Direttori sanitari delle Aziende Ospedaliero-Universitarie;
- formulano proposte inerenti i processi di miglioramento della qualità e sicurezza della sotto-rete.



# ALLEGATO A della DELIBERA REGIONALE n.472 DEL 15/04/2025

## *“Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali”*

### La Governance della rete clinica

Il modello di governance delle reti cliniche regionali è stato pensato per potersi avvalere **dell'apporto dei clinici afferenti alle Aziende del SSR nella costruzione e gestione della rete**, capitalizzando la loro conoscenza diretta delle diverse realtà per far emergere criticità, opportunità di miglioramento e prospettive di sviluppo.

**Il coinvolgimento diretto dei clinici e delle aziende nella pianificazione e programmazione dei servizi offerti dalla rete è un passaggio importante delle scelte operate dalla Toscana per ottenere risposte sempre più qualificate alle esigenze di salute dei cittadini.**



# ALLEGATO A della DELIBERA REGIONALE n.472 DEL 15/04/2025

## *“Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali”*



La Regione scrive le linee di indirizzo attraverso gruppi di lavoro creati con i professionisti delle Aziende del SSR. Una volta prodotte le linee di indirizzo e i documenti, vengono condivisi nuovamente con le Direzioni Sanitarie prima di essere deliberati.

**Le reti cliniche hanno anche un ruolo importante nel far emergere l'apporto dei professionisti del SSR che ne fanno parte.**



# ALLEGATO A della DELIBERA REGIONALE n.472 DEL 15/04/2025

## “Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali”

### Monitoraggio degli indicatori di rete

Al fine di una corretta gestione della Rete, questa deve dotarsi preliminarmente di un idoneo sistema di raccolta dati finalizzato alla corretta valutazione e al monitoraggio dei livelli di efficienza, di efficacia, di qualità e sicurezza delle attività svolte, di misurazione dei risultati e deve consentire di mettere in evidenza eventuali aree di criticità, a cui vanno rivolte le azioni di miglioramento.



**Da ottobre 2022, ARS ha avviato il processo di condivisione del sistema di monitoraggio delle reti cliniche a partire dalle reti tempo-dipendenti con l'ictus, mettendo a disposizione la serie storica dal 2017.**



Con la nascita delle reti cliniche il processo di cura viene standardizzato in modo da garantire alti livelli, valorizzando le competenze dei professionisti ed eliminando, allo stesso tempo, i personalismi che non sono utili nella rete.



Valorizzare significa anche riconoscere la differenza nelle competenze a seconda dell'esperienza acquisita e metterle a disposizione dei professionisti, per condividere quella ricchezza fatta di conoscenza professionale rigorosa maturata attraverso la pratica clinica quotidiana, che rende esperti nella gestione di problematiche complesse.





# RETI CLINICHE E PNRR

- Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede finanziamenti per rafforzare le reti cliniche e migliorare l'assistenza sanitaria territoriale, con l'obiettivo di potenziare le strutture e i servizi di prossimità, sviluppare la telemedicina e garantire una maggiore integrazione tra i servizi. In particolare la Missione 6, mira a migliorare l'accesso alle cure, modernizzare le strutture sanitarie e promuovere la ricerca biomedica.
- Le reti cliniche, secondo il Piano, sono modelli organizzativi che collegano professionisti, strutture e servizi per garantire la presa in carico del paziente in modo coordinato e integrato. Il PNRR mira a potenziare e strutturare queste reti, creando modelli di assistenza territoriale più efficaci e resilienti, anche alla luce delle criticità emerse durante la pandemia.



# TAKE HOME MESSAGES

## Le Reti Cliniche consentono di...

- Ottimizzare le risorse, indirizzando il paziente al livello di cura più appropriato
- Migliorare la qualità e la sicurezza delle cure grazie alla collaborazione e condivisione di conoscenze che portano a decisioni più efficaci
- Promuovere una visione olistica del paziente, superando la frammentazione della medicina iper-specialistica



**Le reti cliniche non sono un semplice accorpamento di servizi, ma un ecosistema dinamico e interdipendente.**



# CONCLUSIONI

Oggi è maturo il tempo di un profondo cambiamento finalizzato a dare avvio a una filiera decisionale e operativa che rimetta al centro concetti frequentemente oggetto di mera retorica quale: l'integrazione, i collegamenti funzionali, i percorsi di cura.

La costruzione di reti cliniche e la strutturazione di un sistema sanitario necessita di un sistema decentrato ma allo stesso tempo saldamente orientato e monitorato dal livello centrale.

Un sistema a rete in cui gli attori, tutti gli attori preposti, fanno la loro parte senza dimenticare il cittadino e le specificità del contesto locale e territoriale

La formazione continua è essenziale per mantenere elevati standard di competenza e per consentire l'aggiornamento professionale in un contesto in continua evoluzione.

Promuovere una cultura del cambiamento positiva significa creare un ambiente in cui i professionisti sanitari si sentano motivati a sperimentare nuove idee, a condividere le proprie esperienze e a contribuire attivamente al miglioramento del sistema.





## Il Futuro delle Reti: verso un sistema predittivo e personalizzato

- Intelligenza Artificiale per indirizzare il paziente già dal 118 in base al rischio stimato
- Medicina personalizzata con percorsi su misura nelle reti (basati su dati genetici e stili di vita)
- Interconnessione tra MMG, 118, ospedali e specialisti tramite cartella clinica unica
- Governance adattiva basata su indicatori in tempo reale
- Coinvolgimento attivo dei pazienti attraverso app e portali integrati nella rete



*Niente frena di più un'organizzazione delle  
persone convinte che il modo in cui si lavorava  
ieri sia il modo migliore per lavorare domani*  
“Ron Rathbun”

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE!**

