



“Focus on sclerosi multipla: il Farmacista del SSN tra clinica, terapia e innovazione”

Palermo, 7 maggio 2015

**La Rete Regionale per la Sclerosi Multipla
Pasquale Cananzi**

Le Reti Assistenziali



Le Reti Assistenziali



- La rete è un raggruppamento di individui, organizzazioni o agenzie organizzate su base non-gerarchica intorno a problemi o obiettivi comuni, che sono alimentate in modo proattivo e fondate su impegno (commitment) e fiducia (trust) (WHO, 1998).
- Le reti sono modelli/assetti (arrangements) multiorganizzativi per risolvere problemi che non possono essere risolti, o non possono esserlo con facilità, da singole organizzazioni (Agranoff R. e McGuire M., 2001).

I vantaggi della Rete



- **Integrazione** dell'offerta sanitaria.
- **Coordinamento** degli interventi in relazione al bisogno di salute, alla prossimità geografica e alla complessità della condizione clinica.
- **Miglioramento** della presa in carico globale e della continuità assistenziale.
- **Valorizzazione** dell'interdisciplinarietà dei professionisti.

Chi le ha inventate ?



- Negli anni '60 nacquero le reti multi-ospedaliere
 - La diffusione capillare è avvenuta negli anni '90, grazie agli health network ed agli health systems
-
- Lo scopo per il quale vennero istituite fu il contenimento della spesa e l'aumento della qualità assistenziale tramite la continuità dell'assistenza
 - A livello internazionale sono presenti molte esperienze in particolare in Inghilterra, in Scozia & Canada.

Tipi di Rete



- Reti per la ricerca
- Reti per l'assistenza
- Reti per la formazione
- Reti per la condivisione di informazioni
- Reti per la condivisione di servizi
- Reti tra reparti (intensità di cura)
- **Reti tra più ospedali (hub & spoke)**
- Reti tra ospedale e territorio (reti integrate)
- Reti tra aziende sanitarie (reti specialistiche, reti funzionali)
- Reti tra aziende sanitarie e altre organizzazioni (partnership)
- Reti tra ospedali e università (reti funzionali per l'assistenza, la didattica e la ricerca)
- Reti di reti

Cosa rende efficace una Rete ?



- **Condividere** identità e obiettivi (senso di appartenenza)
- **Individuare** temi importanti ed avere obiettivi pressanti
- **Rispondere** ai bisogni dei partecipanti
- **Leadership** competente, abile e dedicata
- **Relazioni** e legami forti (fiducia e impegno)
- **Generare** output utili (ad altri membri della rete)

Cosa fa fallire una Rete ? (I)



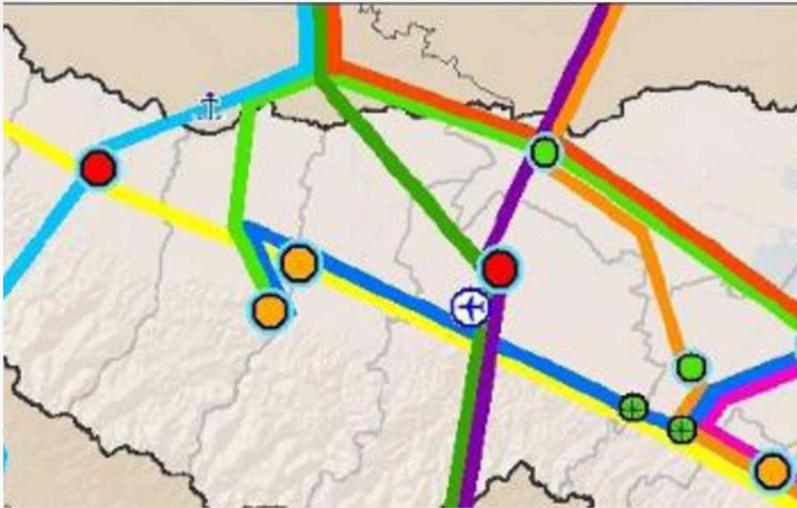
- Mancata condivisione degli obiettivi e della direzione da seguire
- Burocratizzazione delle relazioni
- Mancanza di attenzione al disegno iniziale e/o fallimento nella evoluzione
- Aspettative irrealistiche rispetto alla volontà di collaborare

Cosa fa fallire una Rete ? (II)



- Prevalenza degli interessi di alcuni membri a discapito di quelli di altri
- Azioni che limitino l'autonomia professionale di membri della rete
- Incapacità nel cogliere quando il leader deve cambiare o ruotare
- Impatto insufficiente in termini di raggiungimento degli obiettivi della rete
- Incapacità di cogliere l'ampiezza e la profondità dei diversi tipi di conoscenza presenti all'interno della rete

Per viaggiare è sufficiente la Rete ferroviaria ?



NO! E' necessaria la presenza di mezzi ben funzionanti che possono percorrere la Rete in maniera agevole



Percorsi diagnostico-terapeutico- assistenziali (PDTA)



- Sono piani di cura strutturati e multidisciplinari, utilizzati dai servizi sanitari per dettagliare gli *step* essenziali nell'assistenza dei pazienti con uno specifico problema clinico.
- Il loro obiettivo è quello di collegare le evidenze alla pratica, ottimizzando gli *outcome* clinici ed al contempo massimizzando l'efficienza clinica.

Cosa sono i percorsi clinici assistenziali?



Un percorso assistenziale indica:

- La giusta persona
- Che fa le cose giuste
- Nel giusto ordine
- Nel momento giusto
- Nel posto giusto
- Con gli esiti giusti
- Inoltre i percorsi registrano le deviazioni dalla assistenza pianificata sotto forma di variazioni.

Da qui l'importanza dei percorsi



I percorsi incastonano la pratica basata sull'evidenza ed i contenuti delle linee guida all'interno di documenti strutturati che guidano l'assistenza dei pazienti in presenza di condizioni patologiche individuate.

Oltre alla Rete ed al mezzo cosa manca? Il Conducente !



REPUBBLICA ITALIANA

Anno 68° - Numero 45



GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REGIONE SICILIANA

PARTE PRIMA

Palermo - Venerdì, 24 ottobre 2014

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDÌ

Sped. in a.p., comma 20/c, art. 2,
L. n. 662/96 - Filiale di Palermo

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2-E, 90141 PALERMO
INFORMAZIONI TEL. 091/7074930-928-804 - ABBONAMENTI TEL. 091/7074925-931-932 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7074927
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) gazzetta.ufficiale@certmail.regione.sicilia.it

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 15 settembre 2014.

**Rete regionale per la gestione clinica dei soggetti affetti da Sclerosi
multipla pag. 2**

DECRETO 10 ottobre 2014.

**Aggiornamento dei centri prescrittori di "Farmaci di area neurologi-
ca - Sclerosi multipla" pag. 77**

Hub Palermo - Trapani:

- A.O.O.R. "Villa Sofia-Cervello" di Palermo
- Ospedale Giglio di Cefalù (PA)

Spoke (collegati all'Hub A.O.O.R. "Villa Sofia-Cervello"):

- P.O. S. Antonio Abate dell'ASP di Trapani
- ARNAS Civico di Palermo (SM in età Pediatrica)

Spoke (collegati all'Hub Fondazione Ospedale S. Raffaele Giglio di Cefalù (PA):

- A.O.U. Policlinico "P. Giaccone" di Palermo

Hub Caltanissetta - Agrigento - Enna:

- P.O. "S. Elia" dell'ASP di Caltanissetta

Spoke (collegati all'Hub P.O. "S. Elia" dell'ASP di Caltanissetta):

- P.O. Umberto I dell'ASP di Enna
- P.O. San Giovanni di Dio dell'ASP di Agrigento

Hub Catania - Siracusa - Ragusa:

- ARNAS "Garibaldi" di Catania
- A.O.U. Policlinico V.E. di Catania

Spoke (collegati all'Hub ARNAS "Garibaldi" di Catania):

- P.O. U.O. Neurologia - ASP di Siracusa
- P.O. "Ospedale Civile M. P. Arezzo" dell'ASP di Ragusa

Spoke (collegati all'Hub A.O.U. "Policlinico V.E." di Catania):

- P.O. "Guzzardi" di Vittoria dell'ASP di Ragusa
- A.O. "Cannizzaro" di Catania

Hub Messina:

- IRCCS Centro Neurolesi "Bonino Pulejo"

Spoke:

- A.O.U. Policlinico "G. Martino" di Messina
- A.O. "Papardo-Piemonte" di Messina



Il Registro Regionale per la SM



Art. 7

Con successivo provvedimento sarà istituito il **Registro regionale per la Sclerosi Multipla**, nel quale confluiranno, attraverso uno specifico flusso di raccolta dati di tutti i Centri, le informazioni relative al numero di pazienti trattati, diagnosi (Codice ICD - IX), patologie concomitanti, trattamenti effettuati, sui percorsi assistenziali attivati e sugli esiti delle cure.

L'adozione formale del PDTA



Art. 8

Le aziende sanitarie devono adeguarsi a quanto disposto dal Documento tecnico allegato, formalizzando con delibera del direttore generale, l'organizzazione del Centro (secondo i requisiti di personale, strutturale e organizzativi) ed il funzionamento della Rete.

Le delibere devono essere inviate all'Assessorato della salute (e-mail: ufficiopianorientro@regione.sicilia.it), entro il termine di 30gg dalla pubblicazione del presente decreto.

L'adozione formale del PDTA



7.2 PRESA IN CARICO DELLA PERSONA CON SM

La presa in carico di un paziente affetto da SM prevede, almeno nella fase iniziale, quattro riferimenti fondamentali:

- 1) Il Medico di Medicina Generale;
- 2) il Centro SM;
- 3) il Distretto Socio-Sanitario;
- 4) l'équipe riabilitativa

Integrazione multidisciplinare



L'integrazione del Distretto socio-sanitario nella presa in carico permette un rapporto di interscambio continuo tra l'equipe riabilitativa ed i Servizi Sociali favorendo il miglioramento della partecipazione sociale nell'ottica di una integrazione socio-sanitaria.



8. LA RETE DEI CENTRI PER LA SM

I Centri Clinici per la SM, sia di secondo che di primo livello (HUB e SPOKE), sono individuati dall'Ente Regione per la diagnosi, la cura, il trattamento, il monitoraggio della Sclerosi Multipla sulla base dei requisiti di seguito specificati.

Viene istituita una Commissione Regionale per l'aggiornamento del presente PDTA e il monitoraggio e valutazione del corretto funzionamento dei Centri della rete e dell'applicazione del presente PDTA. La rete dei Centri Clinici rappresenta un pilastro insostituibile per la presa in carico dei pazienti affetti da SM.

La Commissione Regionale



Art. 4

È istituita, come di seguito si riporta, la Commissione regionale per la Sclerosi Multipla, coordinata dal dirigente dall'area interdipartimentale 2:

- prof. Placido Bramanti - Direttore Scientifico IRCSS Centro neurolesi Bonino Pulejo di Messina
- prof. Francesco Patti - Professore aggregato di neurologia Centro Sclerosi multipla A.O Policlinico G. Rodolico - Catania
- dr. Salvatore Cottone - Direttore UOS Neuroimmunologia AOOR Villa Sofia-Cervello di Palermo.
- dr. Giuseppe Salemi – A.U.O. Policlinico “P. Giaccone” di Palermo
- d.ssa Maria Buccafusca – A.O.U. Policlinico “G. Martino” - Messina
- prof. M. Alberto Battaglia – Presidente (FISM) Fondazione italiana Sclerosi Multipla
- dr.ssa Maria Grazia Furnari – Dirigente U.O. Pianificazione strategica – Arnas Civico - Palermo
- dr. Pasquale Cananzi – Dirigente farmacista Centro regionale di farmacovigilanza – c/o Servizio 7 “Farmaceutica” - DPS
- dr. Angelo La Via - Presidente regionale AISM Sicilia
- dr.ssa Anna Maria Abbate – Funzionario direttivo – Area interdipartimentale 2 Ufficio del Piano di rientro – DPS.



8.1 CENTRI SM SPOKE (CENTRI DI RIFERIMENTO PER LA SM DI I LIVELLO)

- **Requisiti di personale**
- **Requisiti strutturali e organizzativi**

Requisiti strutturali e organizzativi



- garanzia che il personale dedicato partecipi alle attività formative di aggiornamento organizzate dai **Centri Hub**;
- garantire l'adozione e il corretto utilizzo dei sistemi di registrazione e monitoraggio definiti dalla Regione (registro, cartella clinica unificata, etc.);
- obbligo di comunicazione semestrale all'*Hub* di riferimento dei dati di attività del Centro e i dati clinici dei pazienti seguiti e delle terapie etiopatogenetiche (nota 65, farmaci H) e sintomatiche prescritte/dispensate utilizzando un supporto informatico standardizzato (es. iMed)



8.1 CENTRI SM HUB (CENTRI DI RIFERIMENTO PER LA SM DI II LIVELLO)

- **Requisiti di personale**
- **Requisiti strutturali e organizzativi**

Requisiti strutturali e organizzativi



- definire linee guida specifiche e gestire periodici incontri formativi e informativi sia a livello regionale che per i Centri *Spoke* collegati;
- organizzare la formazione periodica e l'aggiornamento degli operatori dei Centri *Hub* e *Spoke* e delle équipes interdisciplinari;
- verificare e monitorare che i Centri *Spoke* afferenti provvedano alla puntuale raccolta informatica dei report clinici e all'utilizzo di Registri specifici (registri AIFA ed altri);
- essere collegati in rete e funzionare in maniera integrata con i servizi riabilitativi, con il MMG e con i servizi ambulatoriali del territorio, garantendo anche flussi informativi in rete;

Requisiti strutturali e organizzativi



- Pianificare e partecipare, unitamente agli altri Centri *Hub*, a ricerche scientifiche e sperimentazioni cliniche nazionali ed internazionali, favorendo il coinvolgimento dei Centri *Spoke*.

Valutazione e Monitoraggio

Al fine di verificare l'efficacia del PDTA e affinché vi sia una corretta e costante interazione tra i vari operatori e servizi nonché tra le differenti fasi del percorso, non si può prescindere dall'istituzione o dall'implementazione di un sistema informativo e di monitoraggio.

Tra i principali strumenti atti a tal fine possiamo menzionare:

- La presenza di strumenti informativi
- L'istituzione di registri di popolazione
- L'utilizzo di strumenti valutativi del processo di presa in carico
- L'adozione di documenti che definiscono i criteri per l'accesso agli stessi

REPUBBLICA ITALIANA

Anno 68° - Numero 45



GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REGIONE SICILIANA

PARTE PRIMA

Palermo - Venerdì, 24 ottobre 2014

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDÌ

Sped. in a.p., comma 20/c, art. 2,
L. n. 662/96 - Filiale di Palermo

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2-E, 90141 PALERMO
INFORMAZIONI TEL. 091/7074930-928-804 - ABBONAMENTI TEL. 091/7074925-931-932 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7074927
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) gazzetta.ufficiale@certmail.regione.sicilia.it

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 15 settembre 2014.

**Rete regionale per la gestione clinica dei soggetti affetti da Sclerosi
multipla** pag. 2

DECRETO 10 ottobre 2014.

**Aggiornamento dei centri prescrittori di "Farmaci di area neurologi-
ca - Sclerosi multipla"** pag. 77

Centri prescrittori di area neurologica Sclerosi Multipla



D.D.G. n. 1632/2014



REPUBBLICA ITALIANA
REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE
DIPARTIMENTO PIANIFICAZIONE STRATEGICA

IL DIRIGENTE GENERALE

Aggiornamento Centri prescrittori "Farmaci di area neurologica – sclerosi multipla"

Centri prescrittori di area neurologica Sclerosi Multipla



DECRETA

- Art.1** Per le motivazioni di cui in premessa è approvato l'Allegato 1, parte integrante del presente Decreto, di modifica dell'elenco dei *"Farmaci di area neurologica – Sclerosi Multipla"* di cui all'Allegato 2 del D.A. n. 804/11 del 3 maggio 2011 *"Rete Regionale dei Centri prescrittori"* e s.m.i.
- Art.2** I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della Regione individueranno il medico Referente delle prescrizioni per i centri di cui all'Allegato 1.
- Art.3** Le Aziende Sanitarie della Regione avranno cura di informare i medici prescrittori circa gli obblighi posti a loro carico da parte dei provvedimenti AIFA, anche al fine di prevenire l'avvio, ai sensi della Legge 425/96 e dell'art. 9 della L.R. n. 12/2007, dei procedimenti sanzionatori nei casi di prescrizioni di farmaci effettuate in difformità alle norme vigenti.
- Art.4** Il presente Decreto sarà trasmesso alla GURS per la pubblicazione e avrà efficacia a decorrere dal giorno successivo alla data di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.
- Art.5** Il presente Decreto viene trasmesso al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale di questo Assessorato ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione.

Palermo li 10 OTT. 2014

Conclusioni



Il ricorso sempre più frequente alle Reti assistenziali è una priorità nell'ambito della cura di scenari di patologia cronici ed in presenza di aspettative di vita sempre più lunghe.

Struttura → Rete
Mezzo → Percorso
Conduzione → Case management

