



REGIONE TOSCANA  
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 19-07-2016 (punto N 40)**

Delibera N 707 del 19-07-2016

*Proponente*

STEFANIA SACCARDI  
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

*Pubblicità/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)*

*Dirigente Responsabile Maria Teresa MECHI*

*Estensore NICOLA CARUSO*

*Oggetto*

Rete Pediatrica Regionale. Riorganizzazione ai sensi della L.R. n. 84/2015.

*Presenti*

ENRICO ROSSI	VITTORIO BUGLI	VINCENZO CECCARELLI
STEFANO CIUOFFO	FEDERICA FRATONI	CRISTINA GRIECO
STEFANIA SACCARDI	MONICA BARNI	

*Assenti*

MARCO REMASCHI

*ALLEGATI N°1*

*ALLEGATI*

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
1	Si	Cartaceo+Digitale	Governance Rete Pediatrica

*STRUTTURE INTERESSATE*

<i>Tipo</i>	<i>Denominazione</i>
Direzione Generale	DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE



## LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015, approvato con Delibera del Consiglio Regionale n. 91 del 5 novembre 2014, che al paragrafo 2.1.5 “il diritto di crescere in salute” oltre a confermare gli obiettivi strategici della sicurezza del neonato e della donna, della continuità dell’assistenza pubblica nel percorso nascita e del rispetto della fisiologia della gravidanza, del parto e del puerperio, promuove e sostiene percorsi e reti di servizi che garantiscano l’appropriatezza del percorso nascita;

Vista la L.R. 29 dicembre 2015 n. 84, che riordina l’assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale, modificando la L.R. 24 febbraio 2005 n. 40 “Disciplina del servizio sanitario regionale” con particolare riferimento ai seguenti articoli:

- Art. 83 L.R. n. 84/2015 - Aziende sanitarie di nuova istituzione
  1. Le aziende unità sanitarie locali (USL) di nuova istituzione di cui all’articolo 32 della l.r. 40/2005 operano a decorrere dal 1° gennaio 2016.
  2. Le aziende USL 1 di Massa e Carrara, USL 2 di Lucca, USL 3 di Pistoia, USL 4 di Prato, USL 5 di Pisa, USL 6 di Livorno, USL 7 di Siena, USL 8 di Arezzo, USL 9 di Grosseto USL 10 di Firenze, USL 11 di Empoli, USL12 di Viareggio sono soppresse alla data del 31 dicembre 2015.
  3. Le aziende unità sanitarie locali di nuova istituzione, a decorrere dal 1° gennaio 2016, subentrano con successione a titolo universale in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi delle aziende unità sanitarie locali soppresse, comprese nell’ambito territoriale di competenza.
- Art. 9 L.R. 40/2015 – La programmazione di area vasta
  - Le aziende unità sanitarie locali, le aziende ospedaliero-universitarie e gli altri enti del servizio sanitario regionale concorrono, nella specificità propria del ruolo e dei compiti di ciascuna, allo sviluppo a rete del sistema sanitario attraverso la programmazione di area vasta; i contenuti e gli obiettivi principali della programmazione di area vasta sono definiti dal piano sanitario e sociale integrato regionale del quale assumono i riferimenti temporali. Per l’esercizio delle funzioni di cui al presente articolo, sono individuate le seguenti aree vaste:
    - a) Area Vasta Toscana Centro, comprendente l’Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Centro, nonché l’Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi;
    - b) Area Vasta Toscana Nord-Ovest, comprendente l’Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Nord-Ovest, nonché l’Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana;
    - c) Area Vasta Toscana Sud-Est, comprendente l’Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Sud-Est, nonché l’Azienda Ospedaliera Universitaria Senese;
  - L’Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer partecipa, in relazione alle competenze di cui all’articolo 33 bis.

Dato atto che il suddetto art. 33 bis della L.R. 40/2005 prevede che l’Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer assicuri, nell’ambito regionale, di concerto con i direttori per la programmazione di area vasta ed i direttori generali delle aziende sanitarie, la funzione di riorganizzazione e coordinamento operativo della rete pediatrica regionale e che il governo e la

composizione della rete pediatrica regionale è definito dalla Giunta regionale con specifica deliberazione;

Preso atto che l'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer è chiamata alla definizione:

- a) dei percorsi assistenziali omogenei, anche con l'integrazione ospedale-territorio e il coinvolgimento dei pediatri di libera scelta, favorendo e sviluppando la presa in carico del paziente minore di età nelle sedi più vicine alla sua abitazione, fatte salve le attività diagnostico-clinico-terapeutiche a più elevata complessità;
- b) delle iniziative necessarie per assicurare la continuità assistenziale e cure tempestive ed appropriate;
- c) di percorsi per una precoce presa in carico integrata della grave cronicità in età pediatrica;
- d) dei ruoli dei diversi soggetti che fanno parte della rete pediatrica;
- e) dello sviluppo delle conoscenze attraverso attività formative rivolte al personale medico e delle professioni sanitarie, in ambito pediatrico;

Considerato che la definizione del governo della rete pediatrica regionale viene realizzata secondo i seguenti principi:

- 1) centralità del piccolo paziente e della sua famiglia
- 2) omogeneità e qualità dell'assistenza pediatrica per tutti i bambini residenti in Regione Toscana
- 3) snellezza operative ed efficacia dell'azione
- 4) sostenibilità del sistema
- 5) rappresentatività dei vari soggetti della rete
- 6) comunicazione organizzativa e informatizzazione della rete
- 7) formazione continua per una uniforme risposta diagnostica, terapeutica e assistenziale pediatrica
- 8) promozione della salute secondo protocolli condivisi

Viste le Delibere della Giunta Regionale:

- n. 403 del 14 marzo 2005 che istituisce la Rete Regionale della Pediatria Specialistica;
- n. 193 del 20 marzo 2006 che istituisce la Commissione Pediatrica Regionale, organismo tecnico-scientifico con competenze di predisposizione di linee guida e protocolli diagnostico-terapeutici;
- n. 485 del 13 giugno 2011 che approva gli indirizzi regionali per il miglioramento dell'appropriatezza nell'utilizzo delle prestazioni ambulatoriali;
- n. 298 del 16 aprile 2012 che approva il documento "la rete pediatrica regionale: mission, percorsi e competenze", finalizzato alla riorganizzazione della rete pediatrica regionale;

Ritenuto opportuno adeguare, alla luce delle novità introdotte dalla L.R. n. 84/2015, la governance e i ruoli della rete pediatrica regionale, di cui agli atti sopracitati, basata su un sistema di governo, coordinamento e programmazione, così come previsto nell'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Ritenuto pertanto di approvare il documento di cui all'allegato 1 "Governance della rete pediatrica regionale"

Dato atto che con Delibera della Giunta Regionale n. 381 del 12 maggio 2014, in attuazione della Delibera della Giunta Regionale n. 444 del 30 maggio 2011 di recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010 concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della

qualità della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo", e stato definito il sistema regionale per il percorso nascita e si è istituito il Comitato Percorso Nascita regionale;

Ritenuto opportuno rimandare ad un successivo atto l'aggiornamento del sistema regionale per il percorso nascita di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 381 del 12 maggio 2014 alla luce delle novità introdotte dalla L.R. n. 84/2015 e da quanto previsto nel presente atto;

a voti unanimi

### **DELIBERA**

1. di approvare, alla luce delle novità introdotte dalla L.R. n. 84/2015 e per le motivazioni espresse in narrativa, l'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto, che definisce la governance della rete pediatrica regionale basata su un sistema di governo, coordinamento e programmazione;
2. di rimandare ad un successivo atto l'aggiornamento del sistema regionale per il percorso nascita di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 381 del 12 maggio 2014 alla luce delle novità introdotte dalla L.R. n. 84/2015 e da quanto previsto nel presente atto;

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 18 della l.r. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA  
IL DIRETTORE GENERALE  
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Dirigente Responsabile  
MARIA TERESA MECCHI

Il Direttore  
MONICA PIOVI

<b>LA GOVERNANCE DELLA RETE PEDIATRICA REGIONALE</b> (art. 33 bis della l.r. n. 40/2005 comma 4)
---

**Premessa**

La Regione Toscana ha da sempre dedicato grande attenzione alle tematiche dell'area materno infantile e la rete pediatrica è oggi una realtà diffusa in tutto il territorio toscano con una articolazione della rete su diversi livelli. Con la DGRT 403/2005 "Istituzione della rete regionale della pediatria specialistica", la DGRT 784/2004 si è dato l'avvio alla costituzione di una rete integrata su varie aree della pediatria specialistica prevedendo anche lo sviluppo delle 'alte specialità pediatriche, con la DGR 298/2012 si è proceduto a riorganizzare il sistema di governance della rete pediatrica; il settore dell'emergenza e della gestione del trauma in rete ha visto un forte investimento con la nascita del Trauma Center Pediatrico della AOU Meyer; la DGR 1017/2004, in applicazione della DGRT 570/2004, ha individuato le funzioni di coordinamento delle malattie rare, dando il via alla rete regionale delle malattie rare pediatriche mentre con la DGRT 419/2015 è stato istituito il Centro Regionale di Oncoematologia pediatrica (CROP), con lo scopo di garantire cure appropriate per le patologie oncologiche pediatriche.

Nonostante l'elevata qualità complessiva dei servizi assicurati sono nel tempo emersi alcuni aspetti critici nella attuale rete pediatrica principalmente inerenti al coordinamento tra i diversi livelli di erogazione, cui possono attribuirsi problemi legati alla percezione dell'equità di accesso ai diversi livelli di complessità di offerta.

Questa situazione rende più complicato il governo complessivo delle diverse tipologie di risposta con ricadute sul corretto utilizzo delle risorse, in particolare determinando un sovra-utilizzo delle strutture a maggiore complessità tecnologica per problematiche clinico assistenziali che possono invece essere adeguatamente affrontate in altri livelli della rete. Occorre migliorare la gestione delle patologie croniche nell'infanzia, che rappresentano uno degli ambiti prioritari su cui si deve orientare l'intervento di salute in età pediatrica e adolescenziale mediante un ridisegno dell'assistenza che preveda la strutturazione di modelli integrati ospedale e territorio con complementarietà e sussidiarietà delle risposte.

La necessità di affrontare compiutamente queste criticità ha indotto la ricerca di un modello organizzativo innovativo, volto a promuovere una organizzazione 'a' rete per incrementare l'efficacia e l'efficienza complessiva del sistema, utilizzando in modo maggiormente integrato le competenze professionali e tecnologiche disponibili per ottimizzarne le potenzialità operative sull'intero ambito regionale.

Tale organizzazione non può prescindere dallo sviluppo di un ospedale pediatrico regionale che costituisca il centro di riferimento per i piccoli pazienti per la risposta alle patologie di più elevata complessità. In tal senso, l'adozione del nuovo Statuto dell'AOU Meyer rappresenta lo strumento adeguato e il miglior completamento alla progettualità della nuova rete pediatrica regionale.

La nuova organizzazione si configura come un "network" integrato con valenze "inter-aziendali" che prevede una migliore distribuzione delle risorse ed una maggiore capacità di "attrazione" dei singoli poli della rete, in quanto, realizzando di fatto un sistema sostanzialmente unitario, anche se operativamente dislocato su più sedi, si realizza una maggiore coesione delle strutture locali già operative ed organizzate nel territorio.

La nuova Rete pediatrica toscana si basa sui seguenti principi:

1. Garantire un approccio integrato ai percorsi pediatrici nelle singole realtà territoriali:
  - a. facilitare il corretto accesso ai percorsi nelle singole strutture che compongono la rete
  - b. attuare modalità di approccio clinico integrato alla patologia pediatrica con la definizione di percorsi interspecialistici ospedalieri e con un raccordo sempre più stretto con i Pediatri di Famiglia
  - c. assicurare, all'interno del network, tutte le attività clinico assistenziali attribuite specificamente alla Rete, mediante percorsi fortemente integrati.
2. Garantire il migliore utilizzo delle competenze professionali:
  - a. predisporre la logistica, i percorsi e l'organizzazione per gestire le patologie pediatriche di maggiore impegno clinico assistenziale
  - b. facilitare il passaggio di informazioni, conoscenze, metodologie e protocolli all'interno della rete regionale
  - c. coordinare le attività sanitarie dei professionisti non specialisti in pediatria che concorrono funzionalmente ai percorsi intra ed interaziendali di pediatria.
3. Garantire una efficace valutazione quali/quantitativa delle attività svolte:
  - a. utilizzo di un sistema informativo integrato
  - b. valutazione della qualità delle prestazioni erogate e dell'applicazione dei percorsi e dei protocolli clinici ed operativi adottati dalla rete.

Le finalità generali della riorganizzazione sono:

- a. migliorare le attuali modalità di risposta delle aziende sanitarie regionali alla richiesta di prestazioni sanitarie da parte dei soggetti in età pediatrica, potenziando le modalità di coordinamento, in modo da superare l'attuale "frammentazione";
- b. consolidare il ruolo in rete dei pediatri ospedalieri e migliorare la collaborazione con gli altri professionisti (pediatri di famiglia, altri specialisti, altri professionisti sanitari) che cooperano alla gestione clinica del bambino;
- c. garantire la sinergia tra i diversi servizi della rete.

La "mission" della nuova Rete pediatrica regionale è quella di garantire:

- modalità di approccio integrato alle cure per le patologie pediatriche con risposte omogenee su tutto il territorio regionale;
- equità di accesso alle cure nelle sedi più prossime a quelle di residenza delle famiglie.

Il miglioramento degli esiti è favorito dall'organizzazione 'a' rete dei servizi, sia perché ciò consente un effettivo coordinamento dell'assistenza in un determinato ambito territoriale, sia per il miglioramento della performance professionale correlato all'incremento dei volumi specifici per procedura. Il modello di relazioni tra professionisti ed i flussi dei

pazienti sono bi-direzionali e si stabiliscono non soltanto fra i singoli nodi ed il centro di riferimento, ma anche fra gli stessi poli della rete.

Per programmare ed organizzare i servizi in funzione del bambino è innanzi tutto necessario superare la frammentazione dei servizi pediatrici e favorire l'integrazione tra la medicina primaria e la medicina specialistica. La pratica dei gruppi multidisciplinari a direzione clinica appare, allo stato attuale, come la soluzione più promettente, ciò significa contemplare una forte integrazione tra i poli della rete con l'obiettivo di garantire una definizione chiara dei percorsi assistenziali che, da un lato, tengano conto dell'appropriato ricorso ai diversi livelli della rete e dall'altro ottimizzino la mobilità del paziente.

Tale integrazione si basa su un continuo processo di condivisione delle decisioni cliniche ed un feedback costante tra il territorio e gli ospedali ai diversi livelli della rete pediatrica regionale. In questa ottica può essere ripensato il corretto dimensionamento delle degenze ospedaliere della rete, puntando al miglioramento dei tassi di occupazione dei posti letto pediatrici ed alla diversificazione delle tipologie di prestazioni che vengono richieste a ciascun nodo della rete, in modo da consentire alle strutture di alto livello specialistico, quali quelle della AOU Meyer e dei principali nodi clinici ad alta specialità, di dedicarsi alla gestione di casistiche a maggiore complessità.

La riorganizzazione deve inoltre tenere conto dell'attuale quadro di contesto della pediatria caratterizzato da un lato dal crescente progresso scientifico e tecnologico che richiede un alto livello di specializzazione e dall'altro lato dall'incremento delle patologie croniche e dei pazienti con patologie di lunga durata e altamente dipendenti, che necessitano di una assistenza capillare sul territorio ("back transport"), allorché la fase più acuta del problema clinico risulti sufficientemente controllata.

La nuova Rete pediatrica svilupperà un sistema strutturato di erogazione dell'assistenza, caratterizzato dalla capacità di attribuire ruoli appropriati a ciascuno dei nodi della rete, finalizzato al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure mediante l'orientamento dei pazienti verso i nodi della rete che dispongono delle capacità adeguate di risposta, ma rivolto a consentire anche una adeguata mobilità dei professionisti all'interno della rete, rendendo più agevole la loro collaborazione.

### **La base normativa**

L'art. 33 bis della legge regionale 40/2005, così come modificata dalla legge regionale 84/2015, attribuisce all'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer il coordinamento operativo della Rete pediatrica regionale, di concerto con i direttori generali delle aziende sanitarie ed i direttori per la programmazione di area vasta. Tale ruolo, unitamente alla riorganizzazione ed allo sviluppo delle funzioni attribuite alla AOU Meyer, è altresì reso esplicito nel vigente Statuto aziendale, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 133/2015, al Titolo 3.

Al livello di *governance* della Rete pediatrica regionale è deputata la definizione delle strategie (complesso di obiettivi, modelli organizzativi e percorsi clinico assistenziali condivisi nei principali ambiti di assistenza pediatrica) che garantiscano le migliori cure disponibili e la presa in carico ed assistenza più adeguata al paziente pediatrico, nel luogo più vicino alla sua residenza, sia in ambito ospedaliero che territoriale, in forma coordinata.

Ciò rappresenta un elemento di forte innovazione rispetto al sistema delineato dal precedente quadro normativo (cfr. in particolare DGRT 298/2012) rappresentato dal passaggio da un sistema di *clinical governance*, fondato essenzialmente sul confronto tra professionisti, ad uno specifico sistema di governo, coordinamento e programmazione.

Al sistema di governo della Rete pediatrica regionale spetta la definizione:

- a) dei percorsi assistenziali omogenei, anche con l'integrazione ospedale-territorio ed il coinvolgimento dei pediatri di libera scelta, favorendo e sviluppando la presa in carico del paziente in età pediatrica nelle sedi più vicine alla propria abitazione, fatte/i salvi/e gli interventi diagnostico-clinico-terapeutici a più elevata complessità;
- b) delle iniziative necessarie per assicurare la continuità assistenziale e cure tempestive ed appropriate;
- c) di percorsi per una precoce presa in carico integrata della grave cronicità in età pediatrica;
- d) dei ruoli dei diversi soggetti che fanno parte della Rete pediatrica;
- e) dello sviluppo delle conoscenze attraverso attività formative rivolte al personale medico e sanitario in ambito pediatrico.

La nuova Rete pediatrica regionale è un'organizzazione "funzionale" dinamica, che copre l'intero territorio di riferimento, in grado di rispondere alle esigenze di alta specializzazione, di continuità assistenziale e di risposte di prossimità in ambito pediatrico.

Il nuovo modello di Rete pediatrica regionale è rivolto a favorire la cooperazione tra i professionisti dei poli pediatrici ospedalieri ed i pediatri di famiglia nell'assicurare percorsi clinico assistenziali integrati, ottimizzando il raccordo ospedale-territorio, oltre ad elaborare programmi sul miglioramento dell'assistenza, la promozione della formazione e della ricerca.

La mission della Rete pediatrica regionale si declina secondo i seguenti principi:

- 1) centralità del piccolo paziente e della sua famiglia
- 2) omogeneità e qualità dell'assistenza pediatrica nel territorio della Regione Toscana
- 3) snellezza operative ed efficacia dell'azione
- 4) sostenibilità del sistema
- 5) rappresentatività dei vari soggetti della rete
- 6) comunicazione organizzativa e informatizzazione della rete
- 7) formazione continua per una uniforme risposta diagnostica, terapeutica e assistenziale pediatrica
- 8) promozione della salute secondo protocolli condivisi.

## **Governance della Rete pediatrica regionale**

La Rete Pediatrica Regionale è governata secondo tre livelli:

- 1. livello strategico (Comitato Strategico)**
- 2. livello tecnico organizzativo (Comitato Tecnico Organizzativo)**
- 3. livello tecnico scientifico (Consulta Tecnico Scientifica)**

## **Comitato Strategico**

Il Comitato Strategico è costituito dal Direttore generale della AOU Meyer, dai Direttori generali delle altre aziende Sanitarie regionali e dai Direttori della programmazione delle tre Aree Vaste ed è coordinato dal Direttore Generale della AOU Meyer.

Il Comitato Strategico approva annualmente il documento di programmazione che viene sottoscritto da tutti i direttori generali delle aziende coinvolte e contiene gli obiettivi che dovranno essere recepiti nei documenti di programmazione di Area Vasta ed aziendali.

Il Comitato Strategico rappresenta quindi lo strumento decisionale per le funzioni di pianificazione (definizione delle linee di programmazione, assegnazione di obiettivi comuni, previsione di investimenti sui progetti condivisi e azioni di comunicazione), monitoraggio, rendicontazione dell'assistenza pediatrica in Toscana.

Per la sua attività il Comitato Strategico si avvale del supporto del Comitato Tecnico Organizzativo e della Consulta Tecnico Scientifica.

Il Coordinatore della Rete ha il compito di sottoporre alla Giunta regionale, per la loro approvazione i documenti, le linee guida o i protocolli approvati dal Comitato Strategico ed elaborati con il contributo tecnico degli specifici organi collegiali.

Il Comitato Strategico relaziona annualmente, entro il primo quadrimestre dell'anno successivo, il consiglio regionale, mediante la III commissione, in merito agli esiti ottenuti rispetto alle previsioni della L.R. 84/2015.

Viene attribuito al Comitato Strategico il mandato di approvare il regolamento di funzionamento degli organismi di governance entro 60 giorni dall'approvazione del presente atto.

## **Comitato Tecnico Organizzativo**

Il Comitato Tecnico Organizzativo è un organismo tecnico cui compete la predisposizione delle proposte di linee di indirizzo applicativo per la programmazione annuale della Rete da sottoporre al Comitato Strategico o su mandato dello stesso.

Il Comitato svolge una funzione di coordinamento organizzativo della Rete pediatrica regionale in attuazione delle linee strategiche e di programmazione decise dal Comitato Strategico, rappresenta quindi lo strumento operativo per il governo locale della rete e supporta il livello strategico per le attività di pianificazione, attuazione e monitoraggio.

Mediante tale coordinamento si assicura una maggiore coesione tra strutture similari, aumentando la capacità di "attrazione" delle strutture locali specializzate, già operative ed organizzate nelle singole aziende, e migliorando l'efficienza e l'efficacia complessiva delle risposte cliniche. Il Comitato Tecnico Organizzativo assicura una riconfigurazione costante dell'offerta, in termini di ridefinizione della tipologia di risposte, dei volumi e dei case-mix produttivi dei servizi coinvolti, ed una gestione adeguata dei percorsi di cronicità e di continuità ospedale-territorio.

Su formale mandato del Comitato Strategico per alcuni ambiti a maggiore complessità assistenziale e per i quali è necessario assicurare un assetto organizzativo che garantisca

la massima coerenza tra le risorse disponibili ed il bisogno stimato, vengono costituite specifiche reti cliniche specialistiche.

Il Comitato Tecnico Organizzativo è composto da:

- il Direttore sanitario della AOU Meyer
- i Direttori sanitari delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, i Direttori sanitari ed i tre Direttori delle Reti ospedaliere delle Aziende USL della Regione Toscana
- i Direttori dei dipartimenti materno infantili aziendali o, nel caso in cui tale incarico sia ricoperto da un dirigente non del ruolo pediatrico, dal responsabile dipartimentale di area pediatrica o un direttore di struttura complessa di Pediatria designato dal Direttore del dipartimento stesso
- un rappresentante della Pediatria di Famiglia
- Il direttore del Dipartimento specialistico interdisciplinare della AOU Meyer
- i responsabili delle reti cliniche specialistiche
- i dirigenti regionali competenti

Il Comitato Tecnico Organizzativo è coordinato dal Direttore Sanitario della AOU Meyer e, attraverso la Consulta Tecnico Scientifica, riassume le funzioni in precedenza esercitate dalla Commissione Pediatrica Regionale, di cui alla DGRT 193/2006 e successivi aggiornamenti.

### **Consulta Tecnico scientifica**

Ha il compito di promuovere la qualità e sicurezza delle attività della Rete pediatrica garantendo:

- la costruzione e la condivisione dei protocolli operativi per garantire al meglio il bambino nella gestione complessiva della specifica problematica di salute
- la proposta e lo sviluppo di percorsi formativi specifici.

E' costituito da professionisti delle aziende sanitarie regionali e della Pediatria di Famiglia, da rappresentanti delle associazioni dei genitori e dal direttore del Campus Universitario del Meyer, si avvale inoltre della collaborazione del Laboratorio MeS e dell'Agenzia Regionale di Sanità. I membri della Consulta vengono stabiliti, su proposta del Comitato Strategico, con specifico atto regionale.

La Consulta ha il compito di proporre l'attivazione di gruppi di lavoro composti da professionisti con competenze specifiche rispetto ai temi ritenuti via via di interesse per la produzione di strumenti di governo clinico da sottoporre alla validazione della Consulta.

### **Reti cliniche specialistiche**

Per alcuni ambiti a maggiore complessità organizzativa e per i quali è necessario assicurare le migliori garanzie di accessibilità e di continuità della risposta clinica, vengono costituite specifiche reti cliniche specialistiche. Le reti cliniche specialistiche pediatriche sono focalizzate sull'analisi di specifiche problematiche relative all'assistenza pediatrica con il compito di coordinare i percorsi tra erogatori diversi per assicurare una migliore garanzia di accessibilità, di omogeneità e di continuità della risposta nei confronti delle diverse richieste assistenziali.

Per ciascuna rete clinica viene formalmente individuato un responsabile che si avvale della collaborazione di un gruppo tecnico composto dagli operatori sanitari coinvolti in base alla tipologia della rete clinica delle diverse realtà assistenziali pediatriche della Toscana. Le funzioni di coordinamento della rete clinica non coincidono necessariamente con l'appartenenza ad un nodo a maggiore complessità clinica, ma vengono attribuite in base alle caratteristiche specifiche della rete a professionisti con competenze adeguate.

Compito della rete clinica è quello di promuovere la qualità e la sicurezza delle attività clinico assistenziali proprie della rete garantendo:

- la condivisione degli obiettivi della rete clinica tra tutti i professionisti coinvolti
- la costruzione e la condivisione dei protocolli operativi e l'omogeneità della loro attuazione da parte di tutti i servizi coinvolti, in modo da garantire al meglio il bambino nella gestione complessiva della specifica problematica di salute
- la corretta distribuzione e gestione delle risorse professionali disponibili ed attribuite alle attività specifiche della rete, in stretta cooperazione con il Comitato Tecnico Organizzativo della rete pediatrica
- la proposta e lo sviluppo di percorsi formativi specifici in stretta collaborazione con la Consulta.

Compiti del Responsabile della rete clinica sono:

- monitorare costantemente le attività e la congruità organizzativa dei singoli poli della rete rispetto ai percorsi stabiliti
- assicurare il rispetto dei protocolli di gestione dei percorsi clinici intra ed inter aziendali.

In prima applicazione verranno attivate la rete dell'Emergenza, la rete della Neonatologia, la rete della Oncoematologia, come ulteriore sviluppo del CROP, e successivamente reti di patologia individuate rispetto a specifici percorsi assistenziali ad alta complessità, alto costo, alto volume per i quali si rende necessario un elevato grado di coordinamento tra le diverse tipologie di servizi.

### **Programmazione di area vasta**

La AOU Meyer partecipa inoltre, ai sensi dell'art.9 della L.R.40/2005 anche alla programmazione delle tre aree vaste in relazione alle competenze di cui all'art.33 bis.

Il Comitato Strategico della Rete pediatrica regionale assicura le funzioni di raccordo con la programmazione di area vasta.

La programmazione della Rete pediatrica regionale delineata dalla *governance* sopra descritta si integra con il livello di programmazione di area vasta, così da garantire l'omogeneità dell'assistenza pediatrica nel territorio della Regione Toscana.

In particolare i tre dipartimenti interaziendali materno infantili orientano la propria organizzazione e programmazione sulla base delle linee guida condivise dalla Rete pediatrica regionale, di cui costituiscono parte integrante.

Il dipartimento interaziendale materno infantile di area vasta rappresenta lo strumento operativo a livello territoriale per l'attuazione delle linee e delle indicazioni concertate nella Rete pediatrica regionale, finalizzato al perseguimento dell'appropriatezza degli interventi, dell'integrazione dei servizi assistenziali in rete, dell'ottimizzazione delle risorse e della valorizzazione e sviluppo delle risorse umane e delle competenze.

Tale articolazione ha l'obiettivo strategico di definire percorsi di salvaguardia della salute della popolazione in età evolutiva, della donna in tutte le fasi della vita, per una maternità consapevole e per la sua sfera ginecologica; contribuire alla tutela della unicità e peculiarità del rapporto genitore/bambino da un punto di vista organico e psichico.

Compito degli Organismi di *governance* della Rete pediatrica regionale è fornire linee di indirizzo alle attività dei tre DIAV per garantire omogeneità della programmazione e della effettiva organizzazione delle attività sanitarie pediatriche su tutto il territorio toscano.