**Reti cliniche**

Multidisciplinarità, evidence based medicine, equità di accesso alle cure, continuità della presa in carico, centralità del paziente sono i cardini che costituiscono la realizzazione di una qualunque rete clinica di specialità.In questi ultimi anni, il tema "**reti cliniche di specialità**" è diventato sempre più di attualità per un duplice ordine di motivi:

* il **cambiamento della domanda di salute** che richiede che l'offerta e quindi i servizi sanitari siano capaci di dare una risposta adeguata a questo cambiamento;
* l'**evoluzione tecnologica dell'offerta** che implica costi sempre maggiori e quindi pone il problema della sostenibilità economica del servizio sanitario.

L'organizzazione degli ospedali e della rete territoriale in reti cliniche e logistiche viene considerato una possibile soluzione per superare queste problematiche.

**Il concetto di "rete", le reti cliniche e i vantaggi del sistema**

Il termine "rete" viene usato con significati diversi: dal considerarlo come il semplice insieme delle strutture interne ad un ospedale gli ospedali presenti in una determinata area, fino a definirlo un sistema funzionale e strutturale vero e proprio con connessioni continue tra ospedale e territorio.  
Esistono poi le reti informali non gerarchiche, a partecipazione volontaria, costituite dai clinici che sentono l'esigenza di avere una rete di cooperazione per un proficuo scambio di esperienze e collaborazioni. Le reti paiono l'organizzazione migliore per rispondere alla domanda di salute che è, nella maggioranza dei casi, una domanda complessa ed articolata, rivolta ad una pluralità di servizi.  
Pur con tutti i distinguo che vengono fatti in un dibattito ancora in corso, due sono gli elementi di accordo:

* la rete può esser definita come un insieme di nodi legati fra loro da relazioni e connessioni continue;
* il presupposto della costruzione della rete clinica integrata è la condivisione di percorsi clinico/assistenziali, con l'obiettivo di fornire prestazioni di alta qualità e clinicamente appropriate ed efficaci e la valutazione puntuale dell'attività che viene svolta.

Le reti rendono, perciò, possibile la **vicinanza al cittadino** di un **servizio particolarmente competente**, facilitandone l'**accesso** ed il successivo **percorso assistenziale**. Permettono, infine un miglior utilizzo dei servizi preposti a livelli di complessità differenti.

**Il modello operativo in Italia e in Piemonte**

A partire dagli anni novanta questo tipo di organizzazione si esprime attraverso il cosiddetto percorso clinico che definisce, per una specifica patologia, tutti i passaggi inter ed extra-ospedalieri. Agli **ospedali costitutivi della rete**, che hanno il compito di assicurare l'assistenza ospedaliera per acuti, vanno aggiunti i **servizi territoriali** e, qualora necessari, gli **istituti integrativi** della rete dedicati all'assistenza dei post acuti e all'assistenza riabilitativa estensiva. Il modello cooperativo sostituisce il modello competitivo con una relativa cessione di "sovranità" da parte dei singoli nodi; i risultati attesi sono economie di scala e scopo, equo accesso ai servizi anche di alta specialità, garanzia di qualità, presa in carico. Da qui nascono le reti cliniche in cui la connessione nell'ambito di una stessa specialità in differenti ospedali prevale sulla connessione con altre specialità all'interno dello stesso ospedale. La rete ha trasformato i modelli di assistenza: percezione diffusa è che il cambiamento più rilevante sia stato la trasformazione dei modelli di assistenza.  
Obiettivo principale è il miglioramento continuo e tendente all'eccellenza dell'offerta sanitaria. La **Regione Piemonte** è attenta da sempre ai **percorsi assistenziali in rete**; infatti, fra le prime regioni in Italia, ha istituito una serie di reti cliniche che oggi perseguono l'obiettivo della miglior offerta assistenziale ai propri cittadini.

I disturbi del sonno, in ragione della rilevanza epidemiologica e delle esigenze cliniche spesso multidisciplinari, ben si prestano all’ applicazione di un modello assistenziale a rete articolato in relazione alle differenti tipologie e complessità di intervento.

**La rete regionale**

Al fine di consentire una capillare assistenza sanitaria dei Pazienti affetti da disturbi del sonno e di consentire ai medici competenti ed alle commissioni mediche un rapido accesso alle prestazioni specialistiche (diagnosi e certificazione clinica) del sonno è previsto lo sviluppo di una rete multidisciplinare di Ambulatori e Centri per la Diagnosi e la Terapia dei Disturbi del Sonno articolati in diversi livelli di complessità, distribuiti sul territorio regionale ed integrati nelle strutture sanitarie (Aziende Ospedaliere e Ambulatori Specialistici) già operanti, impiegando risorse al momento già disponibili, tra loro interconnessi per via informatica.

La rete prevede tre livelli:

- Ambulatori di Medicina del Sonno

- Centri di Medicina del Sonno di I livello

- Centri di Medicina del Sonno di II livello

**a) Ambulatori di Medicina del Sonno**

Gli Ambulatori di Medicina del Sonno rappresentano le strutture di riferimento per i Medici di Medicina Generale e gli Specialisti di altre branche (neurologi, pneumologi, psichiatri, otorinolaringoiatri, odontoiatri, chirurghi maxillofacciali, psicologi) operanti presso Ambulatori e Aziende Ospedaliere.

E’ necessario che presso tali ambulatori operi personale medico con competenze specifiche implementabili attraverso periodici corsi di aggiornamento approntati dalla Rete dei Centri.

E’ tipicamente destinato ad accogliere e trattare pazienti che non necessitano di diagnostica strumentale specifica, interfacciandosi da un lato con i Medici di Medicina generale e, dall’ altro, con i Centri di I e II livello.

In termini quantitativi è previsto un ambulatorio con personale medico addestrato, ma “non dedicato esclusivamente” a tale attività, presso le Aziende Ospedaliere di maggiore rilevanza in termini di bacino di utenza.

**b) Centri di Medicina del Sonno di I livello**

I Centri di Medicina del Sonno di I livello rappresentano le strutture di riferimento per gli Ambulatori di Medicina del Sonno, oltre che per i Medici di Medicina Generale e per gli Specialisti di altre branche. E’ necessario che presso i Centri di Medicina del Sonno operi personale medico qualificato in Medicina del Sonno o di comprovata esperienza nel settore, aggiornato attraverso i periodici corsi approntati dalla Rete dei Centri.

Il Centro di Medicina del Sonno di I livello può avere indirizzo specialistico (disturbi del sonno di pertinenza neuropsichiatrica, cardiorespiratoria, otorinolaringoiatrica, odontoiatrica, maxillofacciale) o multidisciplinare e deve rispondere costantemente ai requisiti qualitativi definiti dalle Società Scientifiche Internazionali.

Il Centro di Medicina del Sonno di I livello è costituito da un ambulatorio presso il quale opera personale medico esperto in Medicina del Sonno. Il Centro fornisce una diagnostica strumentale adeguata all’ indirizzo prescelto. E’ auspicabile che il Centro di Medicina del Sonno ad indirizzo cardiorespiratorio o multidisciplinare sia inoltre dotato di strumentazione diagnostica ambulatoriale (a tipo poligrafo ambulatoriale completo in grado di monitorizzare pletismografia toraco-addominale, flusso oronasale, russamento, saturimetria, frequenza cardiaca, posizione corporea) e di fornire assistenza terapeutica (ventiloterapia almeno non invasiva).

Ha il compito di fornire consulenza diagnostica (clinica e strumentale) e terapeutica agli Ambulatori di Medicina del Sonno delle aree territoriali limitrofe. Ha inoltre il compito di collaborare con la Rete regionale nell’ ottimizzazione di percorsi diagnostici e terapeutici specifici per i differenti disturbi del sonno nella realtà sanitaria territoriale

**b) Centri di Medicina del Sonno di II livello**

I Centri di Medicina del Sonno di II livello rappresentano le strutture di riferimento prioritario per i Centri di Medicina del Sonno di I livello e in seconda istanza per gli Ambulatori di Medicina del Sonno, per i Medici di Medicina Generale e per gli Specialisti di altre branche.

I Centri di II livello possiedono le medesime caratteristiche dei Centri di I livello, devono inoltre poter svolgere l’ attività in cooperazione con Centri di Medicina del Sonno extraregionali.

Il Centro di Medicina del Sonno di II livello ha preferenzialmente indirizzo multidisciplinare ma può avere indirizzo specialistico (disturbi del sonno di pertinenza neuropsichiatrica, cardirespiratoria, otorinolaringoiatrica, odontoiatrica, maxilloacciale) fatta salva l’ individuazione di chiare ed efficienti procedure di collaborazione specialistica complementare intraziendale e deve rispondere costantemente ai requisiti qualitativi definiti dalle Società Scientifiche Internazionali.

Anche il Centro di Medicina del Sonno di II livello è costituito da un ambulatorio presso il quale opera personale medico esperto in Medicina del Sonno. E’ inoltre necessario che il Centro fornisca una diagnostica clinico-strumentale adeguata per tutti i disturbi del sonno oltre che disporre di risorse terapeutiche consone all’ indirizzo prescelto.

Ha il compito di fornire consulenza diagnostica (clinica e strumentale anche complessa) e terapeutica ai Centri di Medicina del Sonno di I livello, agli Ambulatori di medicina del Sonno, ai Medici di Medicina Generale ed agli specialisti di altre branche a livello regionale.

Ha inoltre il compito di collaborare con la Rete regionale nell’ individuazione, nello sviluppo e nell’ aggiornamento di percorsi diagnostici e terapeutici specifici per i differenti disturbi del sonno e di promuovere, in collaborazione con gli altri Centri ed Ambulatori della Rete, lo sviluppo delle conoscenze e l’ aggiornamento nel campo della Medicina del Sonno nell’ ambito sociale e sanitario regionale.