



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI TRENTO



*Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento*

PROGETTARE E CREARE RETI IN SANITA: IL CASO DELLE CURE PALLIATIVE NELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI (APSS) DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO.

**Reti Sanitarie fra Volontarismo e Prescrizione
Firenze, 28 settembre 2018**

**Paolo Bordon – Direttore Generale Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
di Trento –**

**Andrea Francesconi – Dipartimento di Economia e Management – Università
degli Studi di Trento.**

Agenda

- 1) Background teorico di riferimento
- 2) Obiettivi del lavoro ed approccio metodologico
- 3) L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) cenni generali
- 4) Il caso della Rete delle cure palliative nell'APSS
- 5) I risultati ottenuti
- 6) Conclusioni

Background teorico di riferimento

Rete come insieme di nodi autonomi interdipendenti che stabiliscono un'organizzazione per creare valore.

1. efficienza
2. miglioramento dei processi decisionali clinici
3. integrazione clinica ed organizzativa

Finalità prevalenti

1. integrare e condividere conoscenze, competenze, percorsi di assistenza;
2. garantire l'equità di accesso alle cure;
3. ottimizzare la gestione del percorso diagnostico-terapeutico del paziente;
4. migliorare l'utilizzo delle risorse;
5. adattare il sistema delle cure ai bisogni dei pazienti.

Background teorico di riferimento - 2

La costruzione di una rete richiede

a) un'adeguata organizzazione delle interdipendenze tra i nodi della stessa.

1. organizzazione informale basata su di una implicita condivisione dei ruoli dei nodi all'interno della rete
2. organizzazione formalizzata ricorrendo ad appositi meccanismi e strumenti di coordinamento

b) la capacità di distribuire in maniera equa tra i nodi il valore aggiunto in una logica di equilibrio dinamico tra contributi e ricompense per i singoli nodi.

Rinuncia a prerogative proprie dei singoli e a spazi di autonomia

Fiducia come fattore critico di successo

Background teorico di riferimento - 3

Nel settore sanitario pubblico le interdipendenze tra i nodi sono più complesse che in altri settori

La rete clinica non è solo il ridisegno della rete di offerta ma anche la condivisione delle modalità di presa in carico del bisogno del malato e di continuità delle cure tra professionisti e setting assistenziali diversi chiamati a collaborare sia all'interno, sia all'esterno dei confini aziendali.

Background teorico di riferimento - 4

Nel settore sanitario l'organizzazione delle interdipendenze può avvenire a:

- livello sistemico (Regionale o sovra regionale)
- a livello di aziende tramite lo sviluppo di accordi interaziendali e/o altre forme di integrazione
- all'interno della stessa azienda tra professionisti per coordinare i servizi, organizzare il percorso del paziente e favorire l'unitarietà dei percorsi di diagnosi e cura

Obiettivi del lavoro ed approccio metodologico.

- Il contributo è il risultato di una ricerca empirica condotta tramite un approccio di ordine qualitativo basato sull'analisi di un caso aziendale: la creazione della rete delle cure palliative in Provincia di Trento
- Le domande di ricerca le seguenti:
 - In che modo la formalizzazione di protocolli e percorsi di cura favorisce lo sviluppo di reti in sanità?
 - Come possono essere coinvolti in maniera efficace i professionisti?
 - Quali possono essere gli strumenti informativi e quali le condizioni organizzative più idonee a facilitare il percorso di introduzione, radicamento ed estensione delle reti stesse?

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) cenni generali

- APSS opera sul territorio della PAT
- La popolazione ammonta 544.136 abitanti.
- La popolazione è distribuita su un territorio montano caratterizzato da una suddivisione amministrativa elevata.
- La dinamica della popolazione e le sue caratteristiche evidenziano bisogni ed esigenze diversificate.

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) cenni generali - 2

La distribuzione della popolazione per classi età è la seguente:

Fasce d'età	Maschi	Femmine	Totale
Assistibili 0 - 13 anni	38.098	35.946	74.044
Assistibili 14- 64 anni	178.024	175.697	353.721
Assistibili 65- 74 anni	27.819	29.410	57.229
Assistibili oltre 75 anni	22.700	36.442	59.142
Totale assistibili	266.641	277.495	544.136

Forte impatto del turismo (30 milioni di giornate di presenza annue)

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) cenni generali - 3

Alcuni dati:

1.8.300 dipendenti

2.2 ospedali Hub e 5 ospedali Spoke

3.57 RSA

4.1.433 Posti letto di degenza

5.695 PL in strutture private accreditate

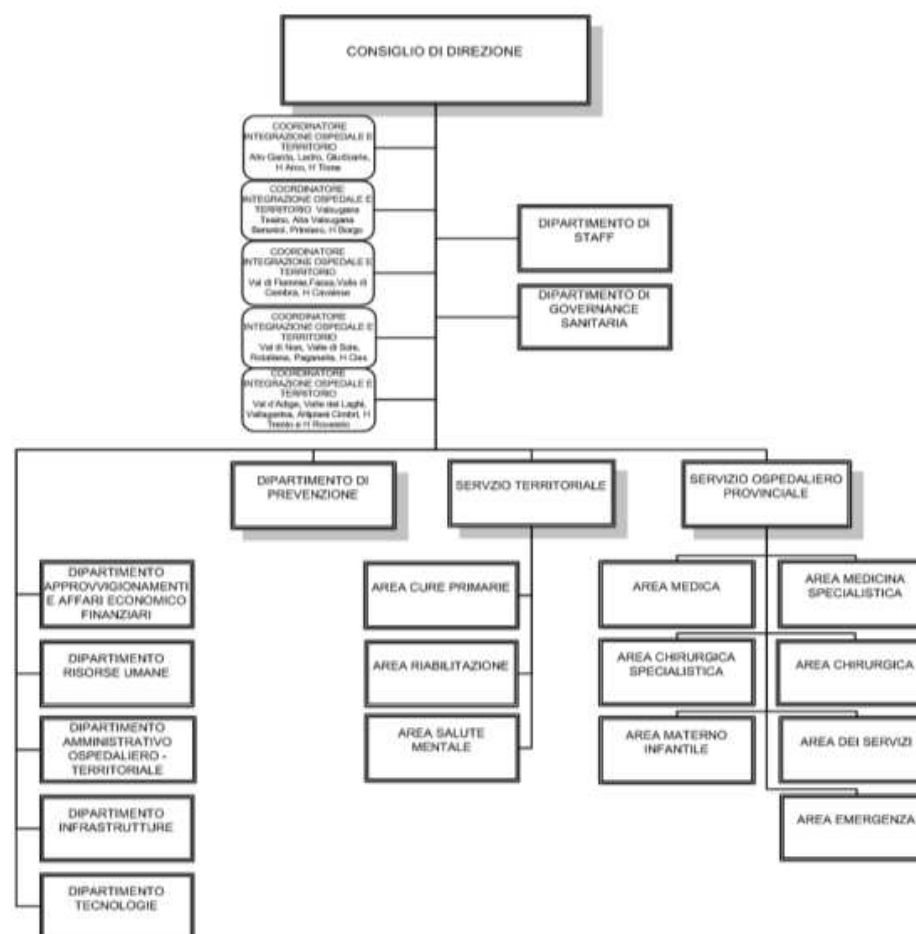
L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) cenni generali - 4

Nel 2017 è stato avviato un importante processo di riorganizzazione aziendale per favorire:

- una migliore integrazione ospedale – territorio,;
- un governo unitario del Servizio ospedaliero provinciale che valorizzi la rete dei servizi offerti;
- una maggiore omogeneità dei servizi offerti sul territorio;
- il potenziamento delle azioni e delle politiche orientate alla prevenzione;
- il contenimento dei costi attraverso l'utilizzo integrato delle risorse.

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) cenni generali - 5

L'assetto organizzativo attuale



Il caso della Rete delle cure palliative nell'APSS: i primi passi.

- Nel 1999 la PAT demanda all'APSS di elaborare un progetto per l'attuazione della rete di cure palliative. Obiettivo prevalente contenere e razionalizzare la spesa.
- Nel 2000 nascita del servizio di cure palliative domiciliari per il comune di Trento parte integrante dell' Unità operativa Assistenza primaria e cure domiciliari del Distretto di Trento.
- Nel 2004 estensione del servizio a Rovereto e copertura del servizio negli ambiti urbani di Trento e Rovereto coprendo circa la metà della popolazione.

Il caso della Rete delle cure palliative nell'APSS: i primi passi - 2

- Chiara distinzione dei ruoli tra PAT e APSS
 - Pat – ruolo di programmazione e di individuazione di obiettivi strategici per il management aziendale
 - APSS – ruolo di implementazione degli indirizzi strategici e di continuo monitoraggio e confronto propositivo con la PAT sui risultati.

Il caso della Rete delle cure palliative nell'APSS: i primi passi - 3

- Punti di forza della prima esperienza
 1. Attivazione di una prima risposta chiaramente identificata nell'assetto organizzativo aziendale alla domanda emergente di cure palliative;
 2. Diffusione della “cultura” relativamente alla presa in carico e alla gestione del fine vita nei luoghi di prossimità del paziente;
 3. Opportunità di crescita professionale per gli operatori;
 4. Introduzione del concetto di “Rete” tra gli operatori aziendali, i medici di medicina generale e di continuità assistenziale, care giver e associazionismo.

Il caso della Rete delle cure palliative nell'APSS: i primi passi - 4

- Punti di debolezza della prima esperienza
 - Disomogeneità di percorsi e modalità operative tra i due servizi creati in APSS
 - Difficoltà ad implementare su scala aziendale il progetto e differenze nei livelli di servizio tra residenti di Trento e di Rovereto e gli altri territori dove si garantiva il solo supporto consulenziale del palliativista nell'ambito dell'ADI.

Il caso della Rete delle cure palliative nell'APSS: il secondo step

Nel 2011, la PAT in funzione dei consolidati risultati ottenuti e recependo le indicazioni nazionali della legge 38/2010 ha previsto (DGP 1597) l'istituzione di un'unica Unità Operativa multizonale di Cure palliative su tutto il territorio provinciale per:

- a) organizzare una Rete di Cure palliative idonea a garantire una risposta omogenea su tutto il territorio,
- b) assicurare il supporto specialistico ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta,
- c) garantire la formazione dei professionisti dell'assistenza distrettuale anche attraverso specifiche iniziative o stage,

Individuando un organico dedicato corrispondente ad almeno 1 medico palliativista ogni 80.000 abitanti.

Il caso della Rete delle cure palliative nell'APSS: il secondo step - 2

La PAT ha altresì previsto di:

- a) integrare il Servizio Cure Palliative con un nucleo di Cure palliative pediatriche (CPP) anche per supportare i pediatri di libera scelta
- b) di individuare un fabbisogno di 26 posti letto di Hospice su tutto il territorio trentino.

Il caso della Rete delle cure palliative nell'APSS: il secondo step - 3

Nel disegno programmatico provinciale all'APSS è attribuito il ruolo di:

1. Potenziare l'assistenza medica ed infermieristica a domicilio
2. Adottare la presa in carico multidisciplinare con approccio di equipe
3. Favorire la continuità assistenziale 7 giorni su 7

Tali azioni di governo devono essere supportate da:

1. specifici interventi formativi
 2. iniziative di promozione e coordinamento dei volontariato.
- Come indicatore di esito si è individuata la riduzione programmata dei ricoveri impropri in ospedale.

Il caso della Rete delle cure palliative nell'APSS: il terzo step

Il ruolo di programmazione strategica della PAT si completa con la DGP 2515/2015 che prevede la costituzione:

1. di un Organismo provinciale di coordinamento
2. della Rete per le Cure Palliative
3. della Rete per la Terapia del dolore
4. della Rete di Terapia del dolore e Cure palliative pediatriche

Per favorire la massima integrazione di tutte le Reti di APSS rispetto ai bisogni di cure palliative e di terapia del dolore.

I professionisti coinvolti nelle varie reti devono condividere e formalizzare i Percorsi Diagnostici Terapeutici e Riabilitativi da implementare.

Il caso della Rete delle cure palliative nell'APSS: il ruolo di APSS

Nel 2011 APSS ha istituito il nuovo Servizio Cure palliative quale unica Unità operativa con una funzione multizonale a governo di tutto il territorio provinciale

La mission dell'Unità operativa è individuata in "attuare e garantire su tutto il territorio provinciale gli obiettivi programmatici provinciali organizzando e gestendo sia la casistica oncologica, sia quella non oncologica "

Si è definita un'organizzazione multizonale di rete per superare la logica del supporto ai servizi territoriali tramite la consulenza del palliativista.

APSS ha proceduto a collocare sul territorio, secondo lo standard di 1 operatore ogni 80.000 abitanti, i palliativisti prevedendo la loro azione solo in un ambito di equipe multi-professionale di cura.

Il caso della Rete delle cure palliative nell'APSS: il ruolo di APSS - 2

1. L'Equipe multi-professionale è composta dal medico palliativista, dal medico di medicina generale, dal medico di continuità assistenziale e dagli infermieri.
2. All'occorrenza queste figure possono essere integrate da altri professionisti necessari alla gestione del caso (es. psicologo).
3. L'Unità garantisce il servizio 7 giorni su 7 su tutto il territorio provinciale in integrazione con i MMG e i medici di continuità assistenziale.
4. L'Unità è composta da 10 medici palliativisti (in aggiunta al Direttore), 2 equipe infermieristiche dedicate 6 equipe infermieristiche in ADI

Il caso della Rete delle cure palliative nell'APSS: il ruolo di APSS - 3

- L'Equipe multi-professionale di cura è il metodo base di lavoro della nuova Unità operativa in modo di consentire una gestione unificata delle segnalazioni alle cure palliative, di progettazione delle cure con l'Unità valutativa multidisciplinare (UVM) e tramite Piani assistenziali individuali (PAI).

Il caso della Rete delle cure palliative nell'APSS: il ruolo di APSS - 4

Il ruolo del medico palliativista è stato definito da APSS come:

- Garante del LEA Cure palliative
- Tutore della metodologia del lavoro
- Garante del supporto specialistico all'Equipe
- Gestore dell'Hospice
- Presidio del coordinamento provinciale della rete
- Progettatore della formazione specifica
- Facilitatore della continuità delle cure coordinando i setting di assistenza
- Garante della collaborazione tra la rete oncologica e la rete per le cure palliative

Il caso della Rete delle cure palliative nell'APSS: il ruolo di APSS - 5

Il medico palliativista è tenuto a:

- Diffondere e garantire il metodo di lavoro
- Fornire le competenze specialistiche nell'alta complessità
- Garantire la supervisione nella bassa complessità
- Implementare i percorsi di rafforzamento dei nodi deboli della rete
- Rilevare i bisogni formativi in tutti i nodi della rete
- Coinvolgere gli altri professionisti per la gestione delle complessità

Il caso della Rete delle cure palliative nell'APSS: il ruolo di APSS - 6

- Il MMG è il vero referente clinico tramite:
 - Competenze cliniche efficaci
 - Capacità di gestione dell'Equipe
 - Effettiva possibilità di azione abbandonando la logica di professionista “solitario”
- L'infermiere assume il ruolo di “case manager” che prevede in particolare lo sviluppo di “Care competence” avanzate e la loro conseguente diffusione su tutto il territorio provinciale

Il caso della Rete delle cure palliative nell'APSS: il ruolo di APSS - 7

- I dati riferiti al 2012 evidenziavano come l'11,5 % dei decessi per patologie tumorali avveniva nelle RSA.
- L'obiettivo strategico di portare i servizi nei luoghi di vita dei pazienti implicava un coinvolgimento fattivo delle RSA trentine.
- Su tali basi la rete trentina ha progressivamente esteso i propri nodi diffondendo il setting di cura anche nelle RSA.
- Le RSA si caratterizzano per la capillare diffusione sul territorio, per una quota importante di pazienti con fabbisogno di cure palliative (onco e non onco) e per equipe stabili che si sono rapidamente integrate con l'equipe delle Cure palliative anche a seguito di specifica formazione.

Il caso della Rete delle cure palliative nell'APSS: gli ultimi sviluppi

Si è progettata e realizzata una **Rete pediatrica di cure palliative e del dolore.**

APSS ha adottato la stessa metodologia utilizzata per la creazione della Rete rivolta ai pazienti adulti e, quindi, applicando ed utilizzando:

- il concetto di Equipe multidisciplinare e professionale,
- elaborando PDTA condivisi tra tutti gli operatori,
- investendo sulla formazione specifica;
- distinguendo funzioni e responsabilità all'interno delle Rete

I risultati ottenuti

La Rete di cure palliative

Dati di attività 2017: pazienti oncologici deceduti luogo di decesso

Anno	Luogo di decesso					TOTALE Pz seguiti e deceduti
	Domicilio	Hospice	Ospedale	RSA	Altro	
2016	574	207	115	18	15	929 66,83%
	61,8%	22,3%	12,4%	1,9%	1,6%	
2017	530	300	94	6	4	934 67,19%
	56,7%	32,12%	10,06%	0,6%	0,4%	

Fonte: report dai coordinatori infermieristici/palliativisti

La Rete di cure palliative

Dati di attività per ambito: pazienti oncologici deceduti luogo di decesso

	N. deceduti	% sul 2014	Domicilio	Hospice	Ospedale
Fassa	17	89,4%	13		3
Fiemme	35	52,2%	21	3	11
Primiero	20	52,6%	11	5	4
Borgo	54	71,1%	39	2	13
Pergine	72	48,3%	46	15	9
Trento	193	53,5%	102	75	15
Lavis/Cembra	35		21	11	2
Rotaliana	41		21	15	5
Cles	60	55%	45	5	10
Malé	31	50%	25	3	3
Rovereto	145	59,4%	98	45	0
Riva del Garda	63	47,7%	44	12	7
Tione	59	50,0%	44	1	12

Fonte: report dai coordinatori infermieristici/palliativisti

La Rete di cure palliative

Dati di attività 2017: pazienti non oncologici deceduti luogo di decesso

Anno	Domicilio	Hospice	Ospedale	RSA	Altro	N. totale deceduti
2015	28	15			1	44
	63,6%	34,1%			2,3%	
2016	64	18	10	1	1	94
	68,1%	19,1%	10,6%	1,1%	1,1%	
2017	66	37	10	1		114
	57,9%	32,5%	8,8%	0,9%		

Fonte: report dai coordinatori infermieristici/palliativisti

La Rete di cure palliative

Dati di attività 2017: pazienti non oncologici deceduti luogo di decesso

Anno	Domicilio	Hospice	Ospedale	RSA	Altro	N. totale deceduti
2015	28	15			1	44
	63,6%	34,1%			2,3%	
2016	64	18	10	1	1	94
	68,1%	19,1%	10,6%	1,1%	1,1%	
2017	66	37	10	1		114
	57,9%	32,5%	8,8%	0,9%		

Fonte: report dai coordinatori infermieristici/palliativisti

I dati evidenziano una progressiva estensione della rete ad altre tipologie di utenti non oncologici (SLA e malattie renali croniche per il momento).

E' in corso la stesura del PIC per pazienti con insufficienza respiratoria *end stage* all'interno della Rete di cure palliative. Tale approccio sarà in futuro esteso anche ai pazienti affetti da scompenso cardiaco avanzato.

Conclusioni

La costruzione della Rete di cure palliative dell'APSS di Trento si è basata su tre passaggi strategici:

- stesura di un Percorso Integrato di Cura (PIC) con chiara indicazione dei criteri di individuazione e presa in carico dei pazienti e del ruolo atteso dagli operatori coinvolti;
- percorsi formativi coerenti per l'implementazione ed il monitoraggio del PIC
- introduzione dei supporti documentali informatizzati utili alla condivisione delle notizie e alla modalità di lavoro in équipe.

che hanno permesso di rispettare stabilmente gli standard previsti dal DMiniSal 43/2007 che prevedono la presa in carico di almeno il 65% dei pazienti annualmente deceduti per neoplasia.

Conclusioni 2

I risultati del progetto sono stati apprezzati ed hanno portato all'estensione della rete:

a) a tutti i residenti nelle RSA che necessitano di cure palliative a prescindere dalla patologia, nel rispetto del *PDTA per le persone con demenza* approvato dalla Giunta Provinciale.

b) da ultimo, a seguito di un lungo lavoro di preparazione e formazione svoltosi nell'inverno 2016-2017, alle cure palliative pediatriche,