



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



## **Motore Sanità Summer School 2018 Governare il cambiamento**

Asiago, 21 settembre 2018

# Contesto territoriale della Provincia autonoma di Trento - dati 2017



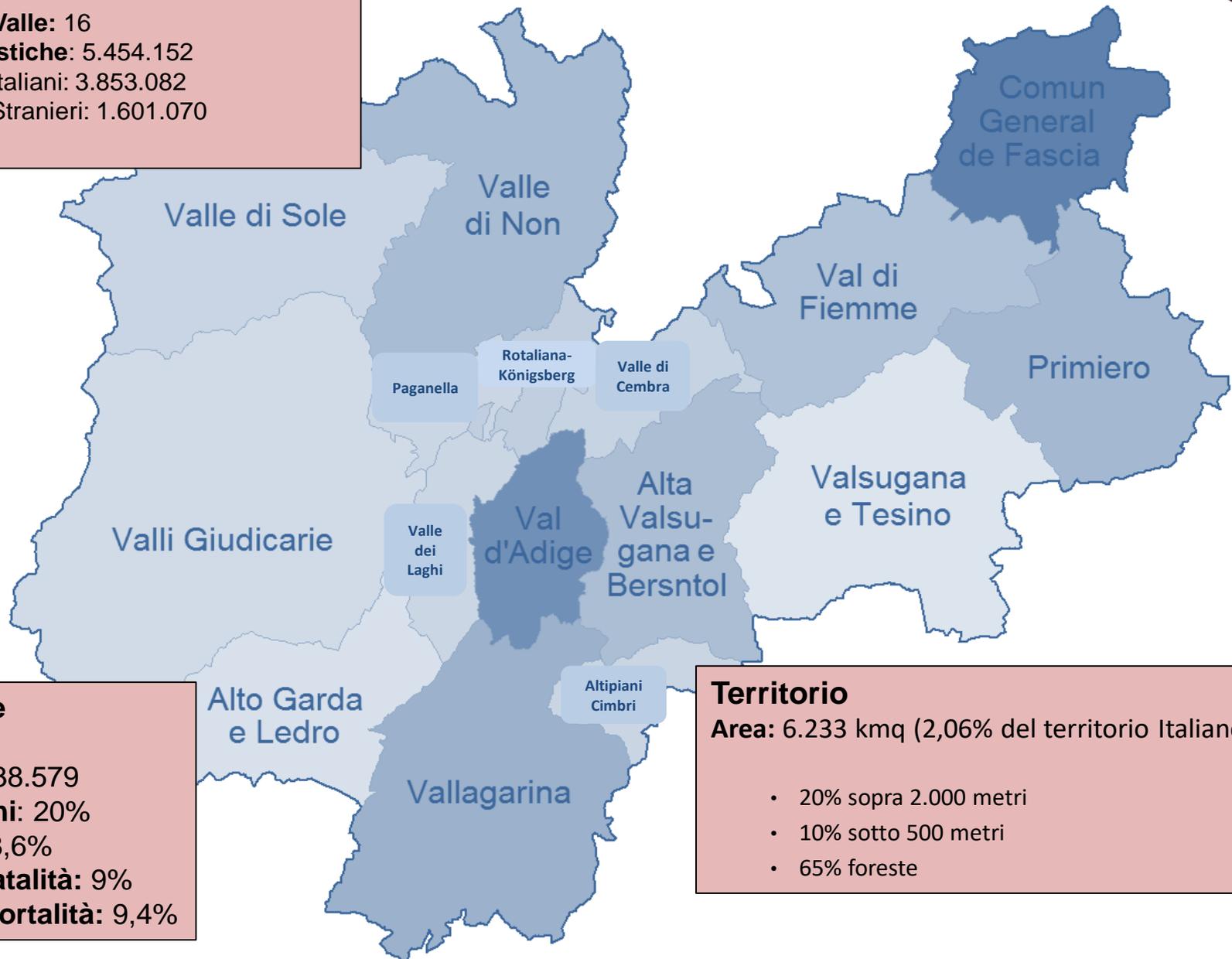
**Comuni:** 177

**Comunità di Valle:** 16

**Presenze turistiche:** 5.454.152

Italiani: 3.853.082

Stranieri: 1.601.070



## Popolazione

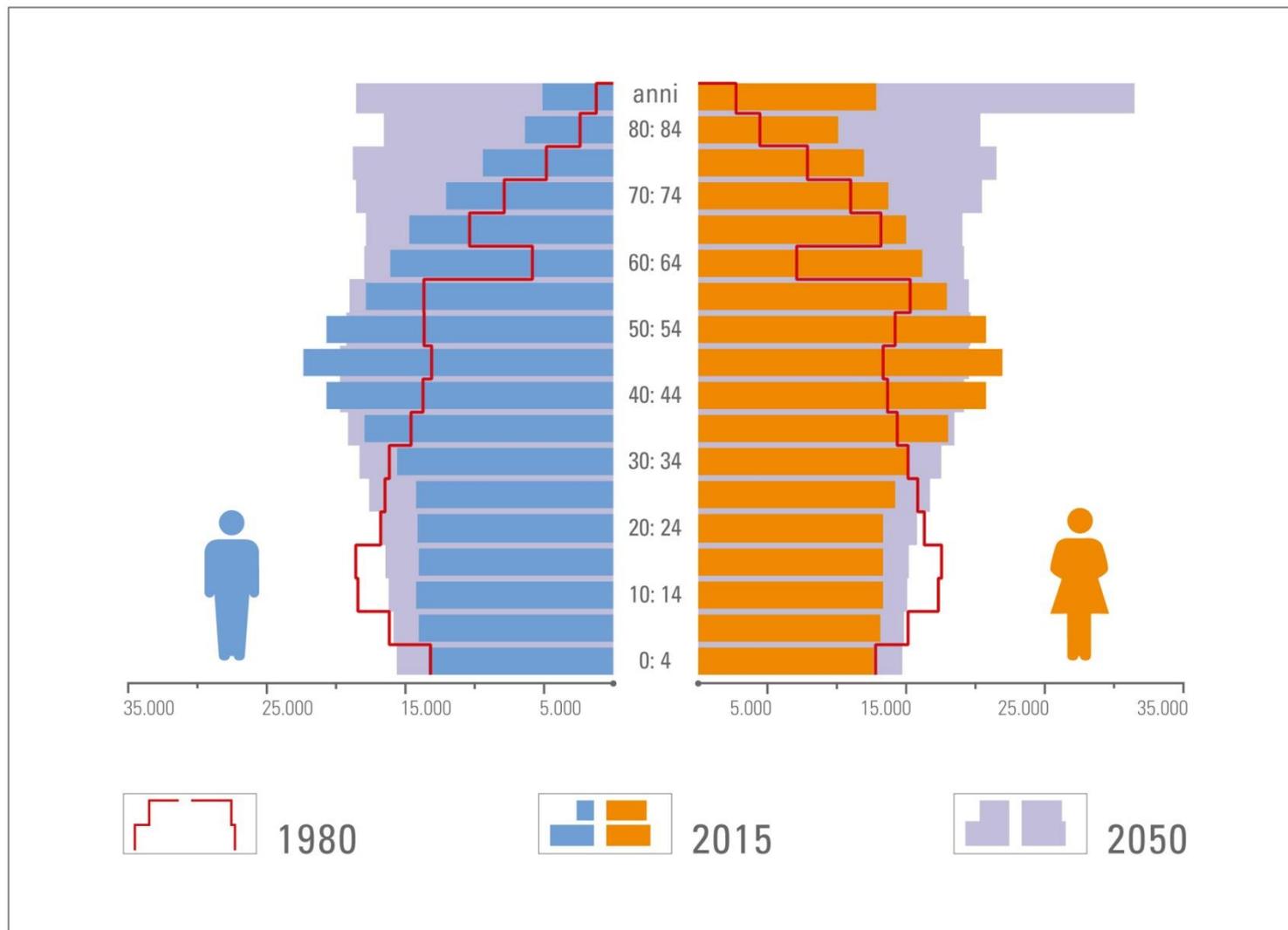
- **abitanti:** 538.579
- **ultra 65enni:** 20%
- **stranieri:** 8,6%
- **tasso di natalità:** 9%
- **tasso di mortalità:** 9,4%

## Territorio

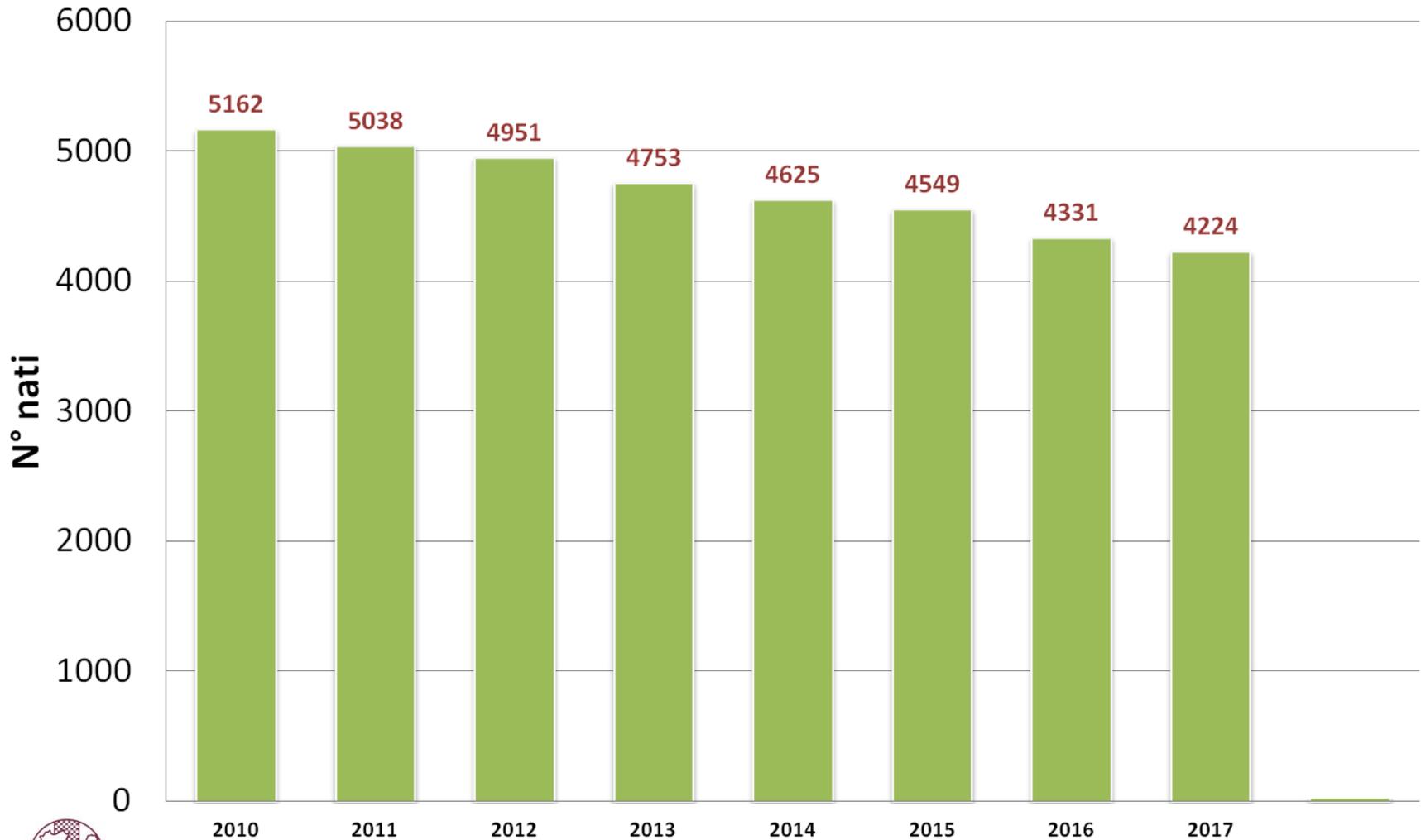
**Area:** 6.233 kmq (2,06% del territorio Italiano)

- 20% sopra 2.000 metri
- 10% sotto 500 metri
- 65% foreste

# Il processo di invecchiamento in Trentino



# L'andamento delle nascite



# Il finanziamento del SSP



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



# Il finanziamento del SSP

*La PAT, a norma dell'art. 34 della L. 724/1994,  
provvede al finanziamento del servizio sanitario nel proprio territorio senza  
alcun apporto a carico del bilancio dello Stato e non partecipa alla ripartizione  
delle risorse del Fondo sanitario nazionale*

## **Art. 17 - Legge sulla tutela della salute (L.P. 16/2010)**

1. Al finanziamento delle prestazioni relative ai livelli essenziali di assistenza sanitaria si provvede mediante il fondo sanitario provinciale.
2. Entro il 15 novembre di ogni anno la G.P., distintamente per la parte corrente e per la parte in conto capitale, in coerenza con gli obiettivi della programmazione sanitaria provinciale, stabilisce il riparto delle risorse del fondo fra Provincia, APSS e altri enti o soggetti, i principi e gli eventuali vincoli di utilizzo delle quote di fondo con specifiche destinazioni, i criteri e le modalità di remunerazione delle prestazioni e di erogazione dei finanziamenti assegnati all'azienda e gli indirizzi per l'elaborazione di piani e programmi di investimento.



# Il finanziamento dei Livelli di Assistenza

## Livelli Essenziali

Al finanziamento delle prestazioni incluse nei **LEA** si provvede mediante **Fondo Sanitario Provinciale** (bilancio provinciale) (art. 17 c. 1 LP 16/2010)

## Livelli Aggiuntivi

Al finanziamento delle prestazioni incluse nei **LAA** si provvede mediante **Fondo Assistenza Integrata** (bilancio provinciale) (art. 18 c. 1 LP 16/2010)



# Il finanziamento del SSP

Delibera di Giunta Provinciale  
n. 2134 del 7.12.2017

Risorse assegnate	Anno 2017	Anno 2018	Variazione
FSP	€ 970.990.630	€ 983.524.370	+1,3%
FAI	€ 168.020.000	€ 172.013.870	+2,4%
Assistenza extra LEA	€ 18.770.000	€ 19.710.000	+5,0%
	€ 1.157.780.630	€ 1.175.248.240	+1,5%



# Il finanziamento del SSP

Finanziamenti previsti per il triennio  
2018-2020:

Anno	Finanziamento	Variazione rispetto 2018
2018	€ 1.175.248.240	-
2019	€ 1.178.436.240	0,27%
2020	€ 1.178.686.240	0,29%



## Percorso Nascita

- ▶ Garantita una tempestiva presa in carico della donna e la programmazione di tutti i controlli necessari
  - ▶ la continuità delle cure erogate,
  - ▶ l'assistenza pre e post-natale,
  - ▶ il counselling
  - ▶ lo screening
- ▶ Professionisti coinvolti:
  - ▶ l'ostetrica,
  - ▶ il ginecologo,
  - ▶ eventuali altri specialisti in base alla condizione clinica della donna



# Miglioramento di efficacia, efficienza e qualità dell'assistenza

## La rete dell'emergenza



**13 Postazioni d'emergenza - 118(MSA)**

**45 Postazioni di soccorso - 118 (MSB)**

# La rete dell'emergenza - caratteristiche

- ✓ il **soccorso sanitario extraospedaliero** è gestito dall' U.O. di Trentino Emergenza nella cui **centrale operativa** unica è presente **H24** un **medico** appartenente all'U.O. medesima con funzioni di **responsabile di centrale operativa** nel proprio turno di servizio; tale medico è spesso **affiancato da un altro medico**, sempre di U.O., che invece ha funzioni di medico **di uscita su automedica o ambulanza**
- ✓ dalla fine del 2007 è stato introdotto il modello organizzativo che prevede la **medicalizzazione a distanza**, superando la concezione standard per cui ogni mezzo di soccorso avanzato (MSA) debba avere a bordo un medico dell'emergenza
- ✓ nel modello della medicalizzazione a distanza opera come **team-leader** un **infermiere** appartenente alla U.O. **connesso in tempo reale con il medico presente H24 in centrale operativa a cui competono prescrizione di farmaci, manovre, tecniche, soluzioni organizzative**; all'infermiere non competono né la diagnosi né la terapia che invece competono al medico



# La rete dell'emergenza - caratteristiche

- ✓ la **presenza sull'evento** del medico è **remota** e **distribuita**: il **medico** è **presente in** ciascuno dei **team virtuali** che in quello stesso momento stanno agendo su un evento di soccorso **con un infermiere operante in loco**
- ✓ vi sono 13 **postazioni di soccorso avanzato**, ciascuna con un infermiere come capo-equipe, **distribuite strategicamente** sul territorio provinciale in una rete del soccorso costituita anche da 45 **postazioni di soccorso di base** nelle quali operano soccorritori volontari (varie associazioni convenzionate con TE118)
- ✓ **H Santa Chiara** = **centralizzazione** per Trauma Center, PTCA-primaria (Emodinamica, Cardiologia), Stroke-Unit (Neurologia), Neonatologia, Neurochirurgia, Cardiochirurgia, Ustioni (non tali da richiedere trasferimento presso Centro Ustioni, che è extraprovinciale)
- ✓ il **modello organizzativo** prevede la **centralizzazione precoce** nei casi previsti con **trasporto più rapido nell'ospedale più adeguato per quella patologia** di solito con tempo-dipendenza (Es. Stroke, IMA, trauma maggiore, ecc.); la decisione viene presa dal medico della centrale operativa



## la soluzione @home

### Funzionalità

**Soluzione mobile che supporta e connette gli attori coinvolti nel processo di cura di un paziente in assistenza domiciliare, e che consente di:**

- **pianificare e smistare gli accessi degli operatori** sul territorio
- consultare e **inserire in tempo reale via App le informazioni sul paziente** che possono servire durante un intervento a domicilio
- **scambiare messaggi e condividere** per comunicare all'interno dell'equipe territoriale che segue il paziente

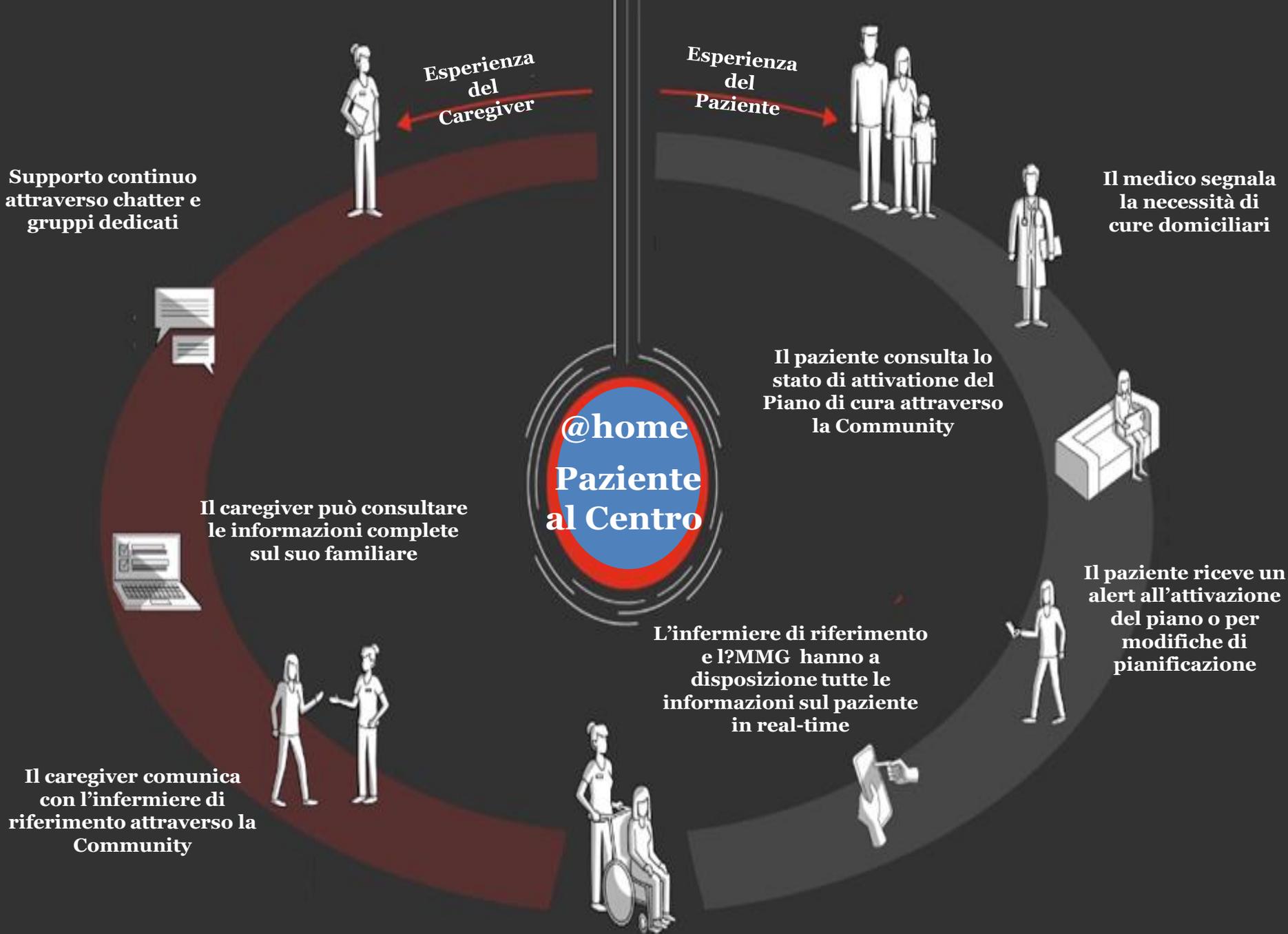
### Fase pilota

- Sviluppo agile avviato a **febbraio 2017**
- Prima versione della piattaforma rilasciata in **5 mesi (luglio 2017)**
- A dicembre 2017 (fine Pilota) inseriti oltre **1.400 interventi su piani ADICP** (Assistenza Domiciliare Integrata Cure Palliative) e **altri 1.500 circa per le rimanenti tipologie di assistenza**
- **Aumento della collaborazione** grazie allo scambio di informazioni e immagini correlate a un caso, alle notifiche push, alla comunicazione immediata di eventuali problemi inattesi o di difficoltà insorte
- **Buona soddisfazione** sia da parte degli infermieri sia dei coordinatori



### Estensione

- **Estensione della soluzione** a tutti gli ambiti ed operatori delle cure domiciliari (circa 300 professionisti), in modo da assicurare a regime (entro fine 2018) una presa in carico di quasi **20.000 utenti all'anno**
- Base di partenza per la **digitalizzazione di percorsi e di modelli di rete**



**Esperienza del Caregiver**

**Supporto continuo attraverso chatter e gruppi dedicati**

**Esperienza del Paziente**

**Il medico segnala la necessità di cure domiciliari**

**@home Paziente al Centro**

**Il paziente consulta lo stato di attivazione del Piano di cura attraverso la Community**

**Il caregiver può consultare le informazioni complete sul suo familiare**

**Il paziente riceve un alert all'attivazione del piano o per modifiche di pianificazione**

**L'infermiere di riferimento e l'MMG hanno a disposizione tutte le informazioni sul paziente in real-time**

**Il caregiver comunica con l'infermiere di riferimento attraverso la Community**

# Dove vogliamo andare

## prospettive di sviluppo



**completamento dell'attuazione del nuovo modello organizzativo aziendale  
in un orizzonte di sistema caratterizzato da obiettivi di miglioramento continuo  
e soddisfazione della parti interessate**

- ✓ sviluppo AFT e UCCP
- ✓ valutazione modello cure intermedie ed estensione in altri ambiti territoriali
- ✓ estensione e consolidamento del Percorso nascita sul territorio provinciale
- ✓ presa in carico integrata H/T pazienti con disturbi del comportamento alimentare
- ✓ cure palliative pediatriche
- ✓ accordi di collaborazione interprovinciali



# Raggruppamenti omogenei in sanità - RAO



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



# Raggruppamenti omogenei in sanità - RAO

Severità della patologia

**Livello di perdita relativa di funzione e/o rischio di mortalità per specifica malattia**

Prognosi

**Probabilità di miglioramento della severità di una malattia (ricidiva, sopravvivenza)**

Difficoltà di trattamento

**Malattie: con quadro clinico poco chiaro, che richiedono tecnologia sofisticata o stretto monitoraggio e supervisione**

Necessità di intervento

**Consequente al mancato intervento in pazienti che necessitano di una cura immediata o di una continuazione di cura**

Intensità delle risorse

**Volume e tipo di servizi diagnostici e terapeutici**

*Averill et al., 1993*



# Raggruppamenti omogenei in sanità - RAO

Nella APSS della Provincia di Trento è diffusamente adottato (dal 2002) il Modello delle priorità cliniche RAO che costituisce l'approccio di sistema per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali

Il Modello prevede:

- l'assegnazione ad un raggruppamento di attesa attraverso l'attribuzione di un codice RAO da parte dei medici prescrittori
- la verifica della concordanza o discordanza da parte dei medici specialisti (verifica della medesima o diversa attribuzione di codice da parte di prescrittore ed erogatore delle prestazioni)

## Raggruppamenti di Attesa Omogenea (RAO)

Tempistica comune:

- urgenza/emergenza
- tipo A: max 3 gg.
- tipo B: max 10 gg.
- tipo C: max 30 gg.
- tipo E: senza limite massimo
- tipo P: programmata (follow up)

*Del. G.P. del 2010: tempo massimo di attesa di 45 gg per quasi tutte le prestazioni*



## ATTORI COINVOLTI

- Medico cure primarie
- Specialisti
- CUP
- Direzione strategica aziendale
- Associazioni cittadini
- Livello politico



***"Il miglioramento assomiglia al salto con l'asta:  
dopo ogni successo,  
l'asticella viene posta più in alto"***

**Grazie per l'attenzione**

**Paolo Bordon  
Direttore Generale  
paolo.bordon@apss.tn.it**

