



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



Il valore salute

***Attualità e prospettive future di buona sanità in uno scenario europeo.
Modelli socio sanitari del nord-est a confronto.***

I Servizi Sanitari Regionali del nord-est

Dott. Paolo Bordon

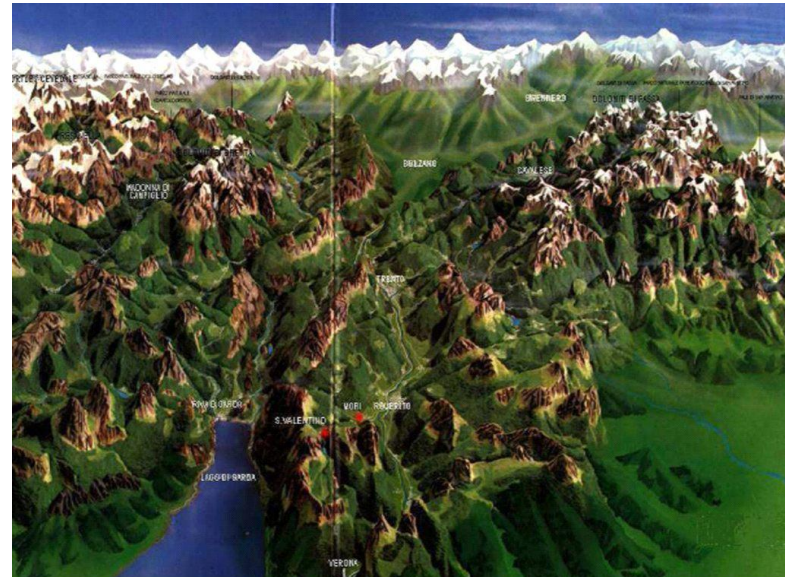
Direttore Generale - APSS

Cortina d'Ampezzo, 23 e 24 giugno 2017



La Provincia Autonoma di Trento

- Il Trentino è una Provincia Autonoma nel cuore delle Alpi
- Poteri legislativi e amministrativi assegnati dalla Costituzione Italiana e dallo statuto speciale dal 1948
- Amministrazione diretta del 90% delle entrate fiscali
- Area: 6.233 kmq. (2,06% del territorio Italiano)
- Territorio:
 - 20% sopra 2.000 metri
 - 10% sotto 500 metri
 - 65% foreste
- Abitanti: oltre 530.000 con 177 comuni



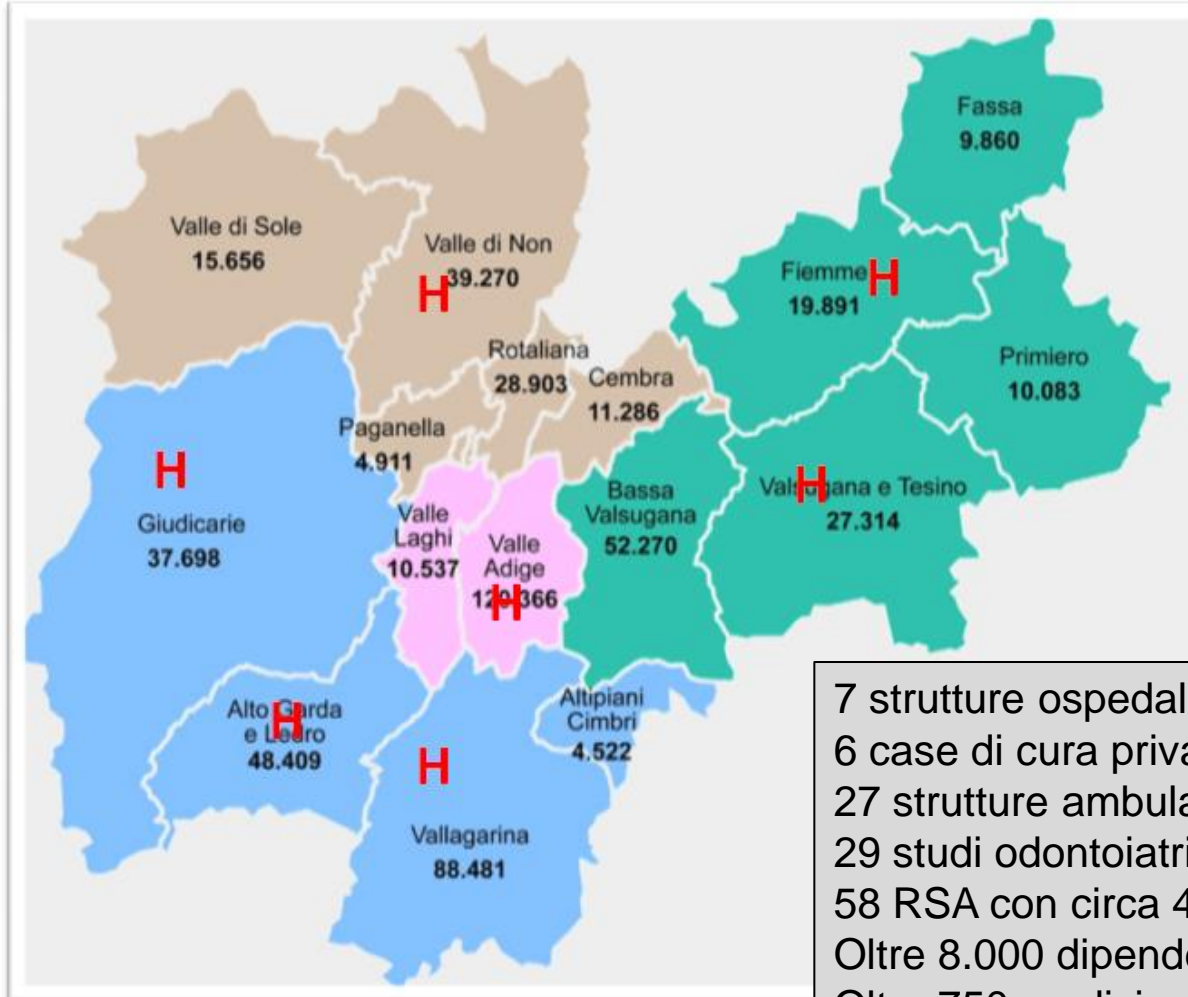
L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari



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



Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari – il contesto



Territorio

177 comuni
15 Comunità di Valle

Abitanti

Oltre 535.000
➤ 65 anni: 20%
➤ Stranieri: 6,93%

7 strutture ospedaliere pubbliche (circa 1.450 p.l.)
6 case di cura private accreditate
27 strutture ambulatoriali private accreditate
29 studi odontoiatrici privati accreditati
58 RSA con circa 4.500 p. l.
Oltre 8.000 dipendenti
Oltre 750 medici convenzionati (MMG, PLS, continuità assistenziale, specialisti ambulatoriali)



Nuovo modello organizzativo APSS – principi ispiratori

Presa in carico globale degli utenti per garantire la **continuità e l'umanizzazione dei percorsi di cura**:

- ✓ qualificazione dei servizi offerti
- ✓ semplificazione dei percorsi per gli utenti
- ✓ erogazione di cure centrate sulla persona e sulla famiglia
- ✓ modello *hub & spoke*
- ✓ collaborazione tra le aree territoriali e ospedaliere
- ✓ implementazione di modelli operativi che favoriscano l'integrazione dei MMG e dei PLS che promuovano modalità di presa in carico ispirate alle logiche della medicina di iniziativa
- ✓ attivazione di strutture intermedie
- ✓ sviluppo di funzioni di *case management* quali l'infermieristica di comunità
- ✓ sviluppo delle reti cliniche e dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali condivisi per le malattie croniche



Nuovo modello organizzativo - caratteristiche

- ✓ **processi e percorsi clinici** che rafforzino l'integrazione fra ospedale e territorio, semplifichino ed omogeneizzino i percorsi per l'utenza e uniformino i sistemi di gestione interna negli ambiti territoriali e ospedalieri
- ✓ **distinzione tra le funzioni** di pianificazione strategica, governo e controllo, in capo al Direttore generale e al Consiglio di direzione, e le funzioni di responsabilità gestionale diretta, di norma in capo ai Direttori di Articolazione organizzativa fondamentale e agli altri responsabili di struttura dirigenziale
- ✓ **valorizzazione dell'autonomia gestionale** delle singole articolazioni organizzative
- ✓ **autonomia professionale degli operatori**
- ✓ **valorizzazione di tutte le aree professionali**
- ✓ **funzioni tecnico amministrative** definite secondo il modello organizzativo provinciale
- ✓ figura del **coordinatore dell'integrazione ospedale territorio**



Nuovo modello organizzativo – la struttura organizzativa

Struttura organizzativa sanitaria:

- ✓ Articolazioni organizzative fondamentale
- ✓ Aree del Servizio territoriale e del Servizio ospedaliero provinciale
- ✓ Unità operative e Servizi
- ✓ Strutture semplici
- ✓ Dipartimenti funzionali
- ✓ Piattaforme assistenziali

Struttura organizzativa tecnico amministrativa:

- ✓ Dipartimenti tecnico amministrativi
- ✓ Servizi e Unità di missione semplice
- ✓ Uffici e Incarichi speciali

Strumento di integrazione del modello organizzativo aziendale

- ✓ Reti cliniche



Cosa cambia: le novità più impattanti

La logica del cambiamento: PROCESSI TRASVERSALI

DA UNA VISIONE FUNZIONALE DEGLI STESSI
ALLA GESTIONE GERARCHICA PER OMOGENEITA' DI ATTIVITA'

❑ Le strutture ospedaliere come luoghi fisici di cura: in esse sono presenti più Unità operative che dipendono gerarchicamente da un **direttore di Area** (trasversale quindi a tutte le strutture ospedaliere), non più da un direttore di struttura ospedaliera

→ E' spinto al massimo il governo unitario del Servizio Ospedaliero

❑ I distretti sono unificati in un **unico Servizio Territoriale**, che gestisce aree omogenee per percorsi clinico-assistenziali e tipologia di situazioni/pazienti.

→ Il direttore di Area diventa garante di omogeneità dei servizi offerti su tutto il territorio provinciale

CHI SI FA GARANTE E PONTE TRA L'APPROCCIO TRASVERSALE PER PROCESSI E IL PRESIDIO DELLE ESIGENZE LOCALI, che possono essere molto diverse tra territori:

IL COORDINATORE PER L'INTEGRAZIONE OSPEDALE – TERRITORIO



Il ruolo trasversale del Coordinatore dell'integrazione ospedale e territorio

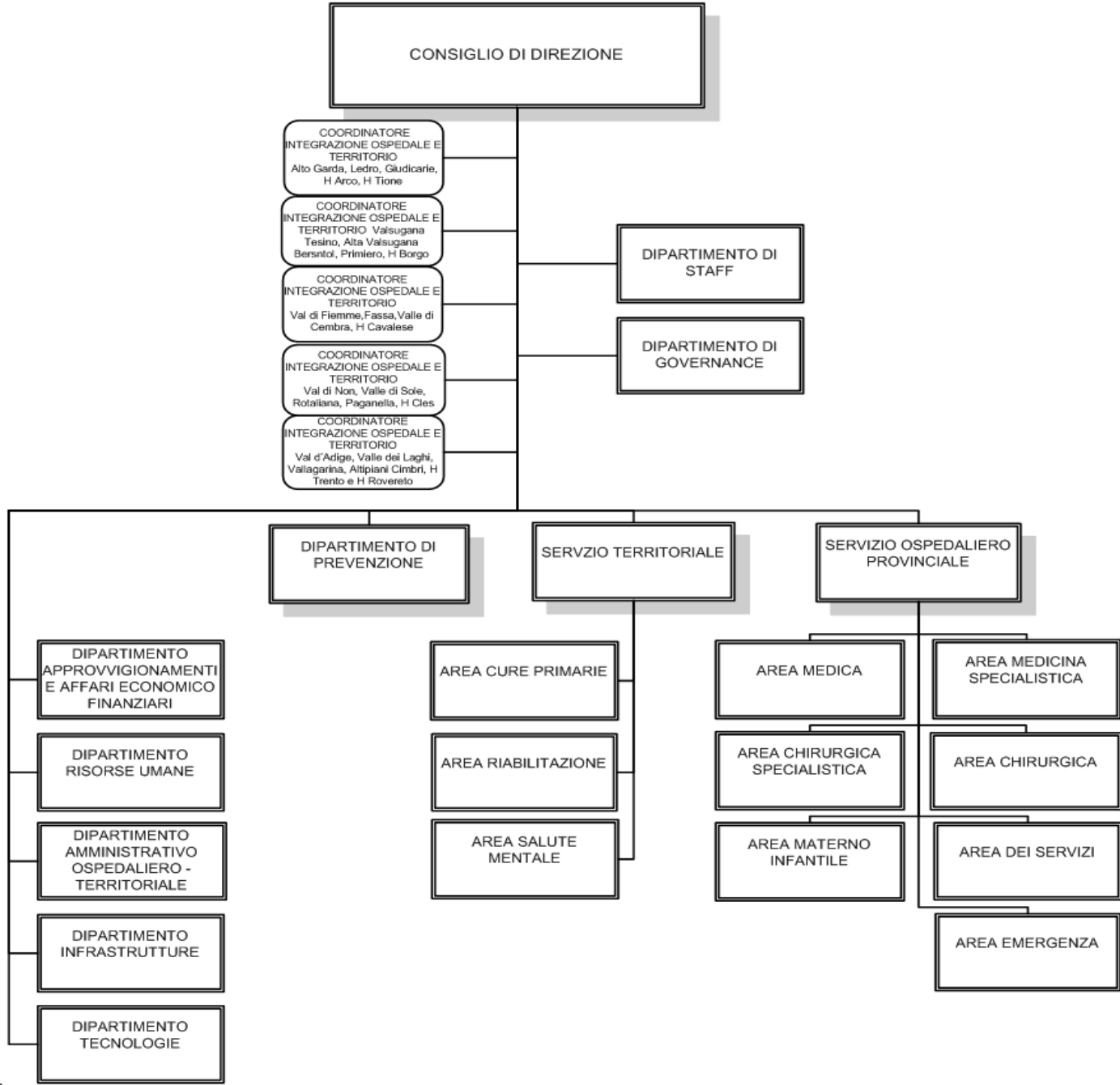
OBIETTIVO DEL RUOLO:

Garantire il presidio dei percorsi clinico assistenziali trasversali alla dimensione territoriale e ospedaliera, al fine di fornire rassicurazioni e risposte alla comunità locale, attraverso la proposta di soluzioni, il monitoraggio delle attività e dei risultati di integrazione tra ospedale, territorio e prevenzione.

PRINCIPALI RESPONSABILITA':

- Rispondere ai bisogni della comunità locale, attraverso momenti di ascolto e di confronto con i professionisti interni ed esterni che concorrono all'erogazione dei servizi e con i rappresentanti della comunità stessa
- Dare forza alla collaborazione tra le aree territoriali, tra l'ambito territoriale e ospedaliero, attraverso la definizione di obiettivi e attività che creano sinergie tra le parti
- Proporre soluzioni migliorative di integrazione tra ospedale, territori e servizi sociali, attraverso la partecipazione attiva al Consiglio per la salute e al Comitato di coordinamento per l'integrazione socio-sanitaria





La rete dell'emergenza

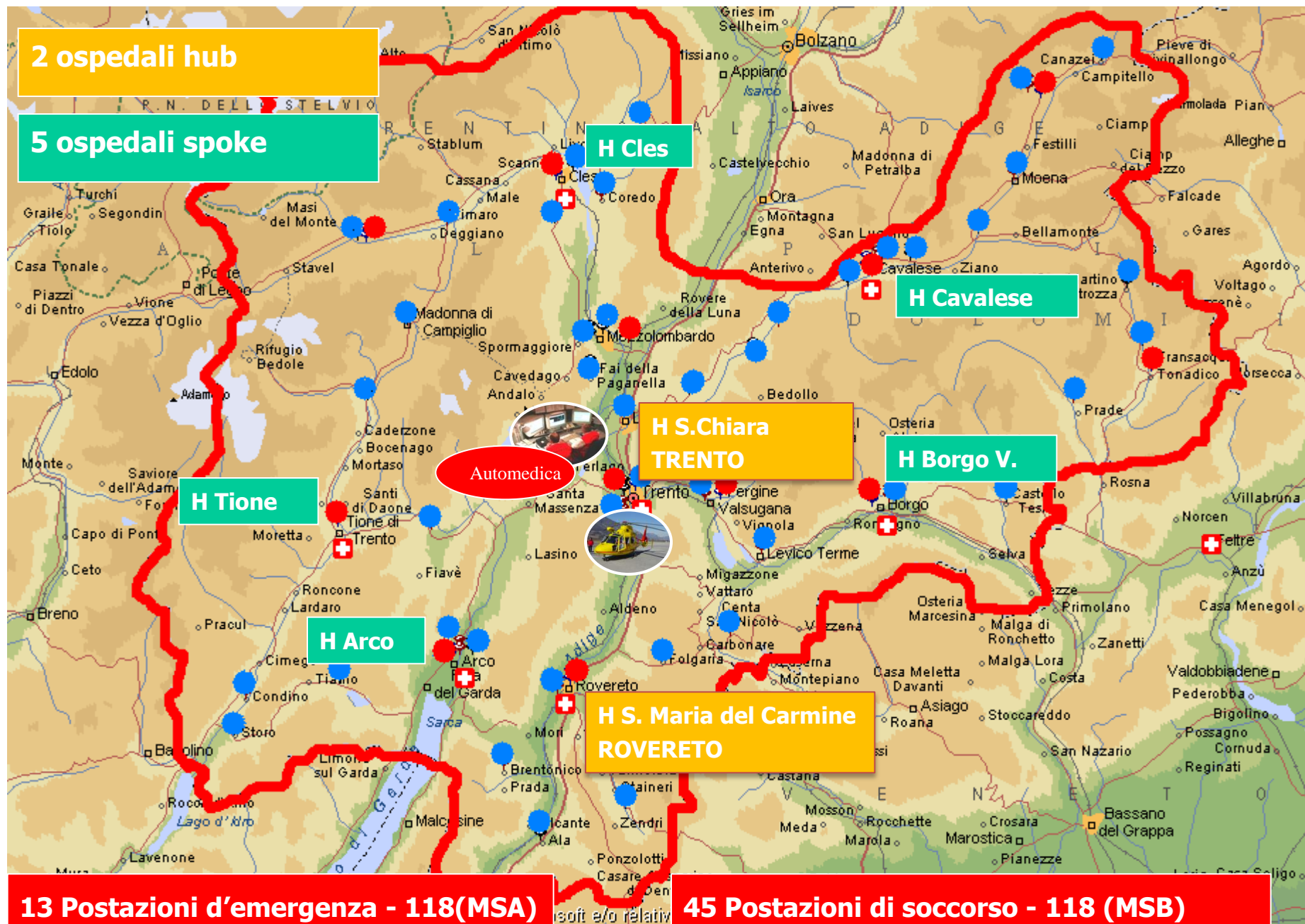


*Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento*



2 ospedali hub

5 ospedali spoke



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 rete dell'emergenza - centralizzazione precoce

Entità delle Cure



Cure Ospedaliere Specialistiche



Cure Ospedaliere



Intervallo Libero



Soccorso sul Posto



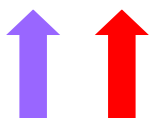
MSA

MSB

Trasporto Primario

Ospedale "più vicino"

Trasporto Secondario



Allarme al 112

Grazie per l'attenzione

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



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

