



Progetto di Ricerca Finalizzata. art.12 bis, c.6, D.Lgs. 229/99

Strumenti operativi per una rete integrata di servizi sanitari e sociosanitari sul territorio

Anni 2006-2007

Progetto di Ricerca finalizzata ex. art. 12 del D.Lgs. 502 del 1992:

“Strumenti operativi per una rete integrata di servizi sanitari e sociosanitari sul territorio”

Relazione ASSR

Dott.ssa Mariadonata Bellentani

**PROGETTO DI RICERCA FINALIZZATA
ART. 12 BIS, C. 6, D. LGS. 229/99**

*“Strumenti operativi per una rete integrata di
servizi sanitari e sociosanitari sul territorio”
(bando 2004 del Ministero della salute)*

RELAZIONE FINALE

AGENZIA PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Il progetto di ricerca *“Strumenti operativi per una rete integrata di servizi sanitari e sociosanitari sul territorio”* nasceva da un’esigenza divenuta fondamentale nel servizio sanitario nazionale: garantire al cittadino un percorso assistenziale unitario e coerente, senza dispersioni e frammentarietà nel passaggio tra operatori, servizi o aziende diverse, che può aumentare il senso di insicurezza e fragilità della persona e anche creare un serio rischio per la tutela della salute.

E’ ben noto che l’integrazione tra operatori e servizi si iscrive, attualmente, in un quadro complesso, di modifica dei bisogni epidemiologici della popolazione, con crescente aumento delle patologie cronico stabilizzate, di quelle cronico degenerative soprattutto legate all’invecchiamento della popolazione, e patologie di origine sociale dovute all’aumento delle differenze sociali (immigrazione; barriere culturali per l’ingresso nel mercato del lavoro). Questo tipo di patologie non può trovare una risposta esaustiva nei tradizionali centri sanitari (ospedali e servizi ad alta specializzazione), ma richiede la definizione di una rete di servizi sociosanitari territoriali che si prenda carico complessivamente dei problemi.

Inoltre, la pluralità e l’articolazione della rete dei servizi sul territorio richiede la capacità del distretto di “farsi carico” della persona, guidarlo tra i diversi nodi della rete, governare le interfacce, raccordare responsabilità, risorse e prestazioni, costruire percorsi di cura che garantiscano una effettiva integrazione tra diverse figure professionali e servizi.

Questo progetto ha inteso individuare e sperimentare, in realtà diverse, alcuni strumenti per integrare i diversi soggetti coinvolti (integrazione istituzionale, strutturale, funzionale) nell’assistenza sanitaria e sociosanitaria territoriale, evitando duplicazioni, rallentamenti e anche appesantimenti burocratici.

I lavori si sono avviati nel mese di gennaio 2005, hanno avuto durata 24 mesi e hanno coinvolto: il Coordinatore scientifico prof. Tiziano Vecchiato, il consulente della ricerca dott. Maurizio Mauri e le seguenti Unità operative:

- ASL n. 18 Alba Bra (Piemonte);
- ASL di Sondrio, Valtellina (Lombardia);
- ASS n. 3 Alto Friuli (Friuli Venezia Giulia);
- ULSS n. 4 Alto Vicentino - Thiene (Veneto);
- Az.USL di Parma (Emilia-Romagna);
- ASL n. 7 di Siena (Toscana);
- ASL BA/4 (Puglia),

In seguito si sono aggiunte altre 2 Unità operative, su loro richiesta e senza oneri aggiuntivi a carico del progetto di ricerca:

- ASL Napoli 1 (Campania) da maggio 2005
- Regione Emilia Romagna da aprile 2005 a supporto dell'Az.USL di Parma (anche la relazione conclusiva è stata redatta unitariamente tra Regione ed Azienda).

Il progetto si è avvalso di 2 cofinanziatori, oltre al Ministero della salute:

- Fondazione "Pfizer"
- Fondazione "E. Zancan"

L'obiettivo principale della ricerca è stato quello di individuare strumenti e modalità per assicurare un'assistenza integrata socio-sanitaria rispetto a patologie croniche o complesse e sperimentarli in realtà diverse.

Gli obiettivi specifici possono così riassumersi:

- Verificare i modelli di "rete" dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali esistenti nelle ASL coinvolte nel progetto, tenendo conto del Distretto quale punto di governo dei vari nodi della rete;
- Individuare l'accesso e lo sviluppo dei percorsi di cura del cittadino con bisogni di salute complessi o comunque a rivelante connessione sociosanitaria, ed in particolare il passaggio nei diversi "nodi" della rete;
- Monitorare le modalità di presa in carico della persona (case management e care management)
- Rilevare le modalità di coordinamento tra servizi e operatori dell'area sanitaria e dell'area socio-assistenziale, nelle diverse dimensioni della cura ospedaliera e territoriale, e individuando, per quanto possibile, strumenti condivisi e integrati nei percorsi assistenziali di persone con patologie complesse, richiedenti forte integrazione sociosanitaria.

2

Questi obiettivi sono stati in parte rimodulati, considerando anche le riduzioni del finanziamento erogato dal Ministero rispetto a quello richiesto (oltre il 30%).

Operativamente i lavori sono stati suddivisi in tre fasi:

- Fase ricognitiva, di analisi dei problemi: verifica dell'assetto della rete dei servizi territoriali esistente nelle Unità Operative coinvolte nel progetto. La raccolta dei dati è stata svolta con l'ausilio di una scheda orientativa predisposta dalla Fondazione Zancan e condivisa con i partecipanti del Gruppo di ricerca.
- Fase sperimentale, per la ricerca di nuove soluzioni: scelta e verifica di appropriati strumenti di integrazione su percorsi assistenziali relativi a delle specifiche patologie selezionate sulla base della particolare rilevanza degli aspetti di integrazione sociosanitaria. Le sperimentazioni sono state avviate in diverse realtà e sono avvenute mediante la condivisione di specifici protocolli operativi e l'utilizzo di uno specifico software presentato dalla Fondazione Zancan per la "valutazione multidimensionale". La sperimentazione è risultata molto impegnativa, richiedendo un notevole lavoro a tutte le unità operative
- Fase conclusiva, di analisi dei risultati della sperimentazione e di condivisione delle conoscenze acquisite.

I lavori sono iniziati nel 2004 con un approfondimento della letteratura internazionale, nazionale e regionale, effettuato da parte dell'Agenzia per i servizi sanitari, al fine di identificare gli strumenti ed i modelli maggiormente utilizzati per l'integrazione funzionale e gestionale.

In seguito ai primi incontri svolti presso la sede dell'ASSR, si è avviata la prima fase di raccolta dei dati tramite un questionario specifico predisposto dalla Fondazione Zancan e concordato con tutto

il Gruppo di lavoro. Particolare attenzione è stata prestata alle diverse esperienze già in atto nelle unità operative partecipanti alla ricerca. L'indagine conoscitiva è stata effettuata durante il primo anno di attività ed ha avuto lo scopo principale di mettere in risalto eventuali criticità e potenziali risorse nei percorsi di accesso e nelle attività sanitarie e sociosanitarie presenti sul territorio caratterizzate da una maggiore difficoltà di integrazione e comunicazione. Quest'obiettivo intermedio, necessario per lo sviluppo della successiva fase sperimentale, è stato raggiunto con successo consentendo l'individuazione di alcuni strumenti operativi comuni per lo sviluppo della rete dei servizi sociosanitari territoriali.

Ogni unità operativa ha infatti contribuito affinché si raccogliessero elementi concreti per la successiva fase di sperimentazione. Le otto aziende sanitarie partecipanti alla presente ricerca (Asl 18 – Alba/Bra; ASS 3– Alto Friuli; Ulss 4 – Alto Vicentino; ASL Bari 4; ASL Napoli 1; AUSL di Parma; Usl 7 –Siena (Valdichiana); ASL della Provincia di Sondrio) hanno ottenuto una panoramica complessiva sulle modalità organizzative e normative che caratterizzano l'offerta di percorsi integrati di cura all'interno delle proprie strutture: dati dimensionali, responsabilità nella gestione delle funzioni sociosanitarie, provvedimenti adottati per l'integrazione, norme e indicazioni di programmazione sociosanitaria, contenuti dell'assistenza distrettuale ed indicatori quantitativi sull'assistenza.

L'Agenzia per i servizi sanitari regionali ha curato l'analisi della normativa delle Regioni cui afferiscono le ASL partecipanti alla ricerca.

Mentre si procedeva con la raccolta dei dati, sono stati fissati vari incontri presso l'Agenzia ai quali hanno partecipato tutte le unità operative. In queste occasioni, con l'ausilio del supporto fornito dalla fondazione Zancan e dalla Fondazione Pfizer, sono stati monitorati e confrontati i risultati man mano che l'indagine procedeva al fine di garantire omogeneità nei contenuti.

Al termine della fase ricognitiva, l'Agenzia ha contribuito alla realizzazione del seminario residenziale svoltosi presso il “Centro studi E. Zancan” a Malosco, in Trentino, nei giorni 14,15,16 luglio 2005, nel quale sono state illustrate ed approfondite le modalità seguite nei percorsi integrati di cura da ciascuna unità operativa.

3

Durante il seminario è stato proposto dalla Fondazione Zancan il percorso metodologico da seguire per lo svolgimento della sperimentazione e, successivamente, si è proceduto con la messa a punto di specifici protocolli operativi e la conseguente scelta delle aree di analisi (oggetto della sperimentazione; soggetti arruolabili; metodologia di arruolamento).

La “Valutazione multidimensionale del bisogno” è risultato lo strumento più idoneo per sviluppare la metodologia di governo dei percorsi assistenziali nella rete dei servizi. Lo strumento ha il vantaggio di sfruttare un software specifico denominato “*schema polare*”, ideato dalla Fondazione Zancan, che garantisce sia la velocità di gestione dei dati raccolti, nei sei passaggi principali del percorso, sia la possibilità di ottenere una immediata rappresentazione grafica degli elementi inseriti.

Per avviare la sperimentazione sul campo e tracciare i percorsi assistenziali all'interno di ogni azienda arruolata, sono state individuate delle patologie altamente rappresentative in tema di integrazione sociosanitaria: frattura del femore, demenza senile, malati terminali con aspettativa di vita dai 30 ai 180 giorni.

Durante i lavori, sono stati poi aggiunti altri percorsi integrati di cura, ed in particolare: percorso nascita, ictus cerebrale e cardiopatia (dimissione dopo scompenso cardiaco)

La riunione del Gruppo di ricerca del 5 ottobre 2005, svolta presso questa Agenzia, è stata interamente dedicata alla presentazione e alla discussione del software di supporto, con esemplificazione di casi e alla definizione delle modalità di tutoraggio delle attività.

La fase di sperimentazione sul campo è stata avviata a partire dal 1° novembre 2005.

Il Gruppo di lavoro ha preliminarmente scelto di svolgere l'indagine su 3 percorsi assistenziali, relativi a: Frattura del femore, Demenza con disturbi del comportamento, Malattia Terminale con speranza di vita dai 60 ai 180 giorni, selezionati sulla base della particolare rilevanza, in queste aree, degli aspetti di integrazione socio-sanitaria.

Per definire le modalità di svolgimento della sperimentazione si è scelto di svolgere un seminario di tipo residenziale, con tre giorni di lavoro interamente dedicati alla discussione e alla definizione dei protocolli operativi. Il seminario è stato realizzato nei giorni 14,15,16 luglio 2005 a Malosco, in Trentino, nella sede della Fondazione "A. Zancan".

Per ciascuna delle patologie individuate (frattura femore, demenza senile, malati terminali), sono stati definiti:

- tipologia dei soggetti "arruolabili" e numero dei casi oggetto di indagine (da 10 a 60);
- metodo di arruolamento (a partire dal 1 novembre 2005 vengono inseriti i casi studio, previo consenso dell'utente o, se impossibilitato, della famiglia; ciascun soggetto viene seguito con valutazioni intermedie ogni 2 mesi fino al 31 luglio 2006)
- coinvolgimento degli attori nella presa in carico globale del cittadino /utente
- raccolta e analisi della domanda sanitaria e sociale
- strumenti per la valutazione multidimensionale del bisogno (per rappresentare i risultati della valutazione viene utilizzato lo "schema polare")
- progetto personalizzato

Sono stati organizzati una serie di incontri in ciascuna azienda sanitaria partner della ricerca per illustrare ulteriormente le modalità di utilizzo del software e superare eventuali difficoltà operative. Ha collaborato attivamente a questa fase anche la Fondazione Pfizer, presente nelle visite presso le

4 aziende sanitarie locali per ulteriore supporto sulle modalità di rilevazione dei casi di studio.

Ogni Unità operativa del progetto ha scelto, fra le patologie selezionate, un numero variabile di pazienti ed ha privilegiato determinati percorsi di cura ritenuti più rappresentativi nella propria realtà.

Le difficoltà maggiori durante la sperimentazione, sono state riscontrate nell'inserimento dei dati all'interno del software dato che è risultata un'operazione troppo lunga e laboriosa, ma eccetto questo inconveniente, ogni unità operativa ha portato a termine il proprio compito con successo garantendo il pieno raggiungimento degli obiettivi prefissati.

La sperimentazione si è conclusa nel luglio 2006. A settembre dello stesso anno si è tenuto un ulteriore seminario presso la sede della Fondazione Zancan a Malosco, dove sono stati presentati i risultati dell'elaborazione delle diverse ricerche effettuate nelle ASL arruolate nel gruppo di lavoro.

Nonostante siano emersi dei limiti di adattabilità delle scale di valutazione adoperate in contesti fortemente eterogenei, i risultati complessivi della ricerca possono essere ritenuti soddisfacenti in quanto, apportando le dovute modifiche allo strumento di valutazione, complessivamente le unità operative hanno riscontrato dei vantaggi nel poter usufruire di una immediata analisi del percorso di cura integrato garantendo agli utenti i vantaggi di un servizio funzionale.

Attualmente è in fase di elaborazione un convegno nel quale verranno resi noti i risultati raggiunti e le difficoltà riscontrate durante la fase della sperimentazione.

Conclusione

La ricerca ha portato a risultati positivi, con condivisione degli aspetti fondamentali dei percorsi di cura ad elevata connotazione sociosanitaria da parte di realtà eterogenee (aziende sanitarie di Regioni diverse, con differenze di bacino di utenza, modalità organizzative, scelte programmatiche

etc.). In particolare si è potuto validare la scelta di utilizzo di parametri come “valori osservati” e “valori attesi” per la valutazione di risultato delle attività assistenziali, l’identificazione di un “case manager”; la necessità di superare l’eccessiva discrezionalità dei percorsi di cura e di valorizzare l’utilizzo di strumenti informatici evoluti per la verifica dei risultati. Si è, inoltre, sperimentato lo strumento di valutazione multidimensionale “Schema polare”, individuandone sia gli aspetti di particolare interesse (tra cui la capacità di seguire l’attività assistenziale anche dopo la definizione del piano di cura, per rilevare i miglioramenti ottenuti nella cura del paziente), sia gli elementi da migliorare (in particolare sono stati concordati elementi di miglioramento del software).

Per quanto riguarda i dettagli dello svolgimento della ricerca si rinvia al rapporto conclusivo della Fondazione E. Zancan che è stato condiviso dall’intero gruppo della ricerca e dal quale si trarranno gli elementi fondamentali, previo assenso del ministero, per un seminario di presentazione dei risultati finali e un’eventuale pubblicazione.

Il rapporto riporta i diversi aspetti della ricerca:

- Analisi della letteratura sull’integrazione sociosanitaria
- Analisi della legislazione regionale su 6 percorsi assistenziali (demenze senili, ictus cerebrale, scompenso cardiaco, frattura di femore, malattie terminali – cure palliative, percorso nascita);
- Assetto della rete dei servizi territoriali nelle AUSL coinvolte nel progetto;
- Ricognizione dei percorsi assistenziali nelle AUSL coinvolte nel progetto;
- La sperimentazione: i protocolli sui 3 percorsi di cura: malattia terminale; demenza con disturbi da comportamento; frattura di femore; i fattori di ostacolo e le proposte di intervento;
- I risultati della sperimentazione, in relazione ai 3 percorsi di cura;
- Conclusioni
- Bibliografia
- Allegati: i protocolli della sperimentazione.

5

Il Dirigente
Sez. Organizzazione Servizi Sanitari
(Mariadonata Bellentani)