



CONVEGNO CARD TRIVENETO
LE CURE DOMICILIARI E RESIDENZIALI
AD ALTA COMPLESSITÀ

La presa in carico delle persone fragili
e dei pazienti con grave quadro polipatologico

Mestre, 12 ottobre 2018



SESSIONE 3
I NUOVI PROFILI PROFESSIONALI
NELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

L'operatore della
Centrale Operativa
Territoriale della
Regione Veneto



Nicola Zanetti
Responsabile Centrale Operativa Territoriale di Verona
Azienda ULSS 9 Scaligera
Regione Veneto

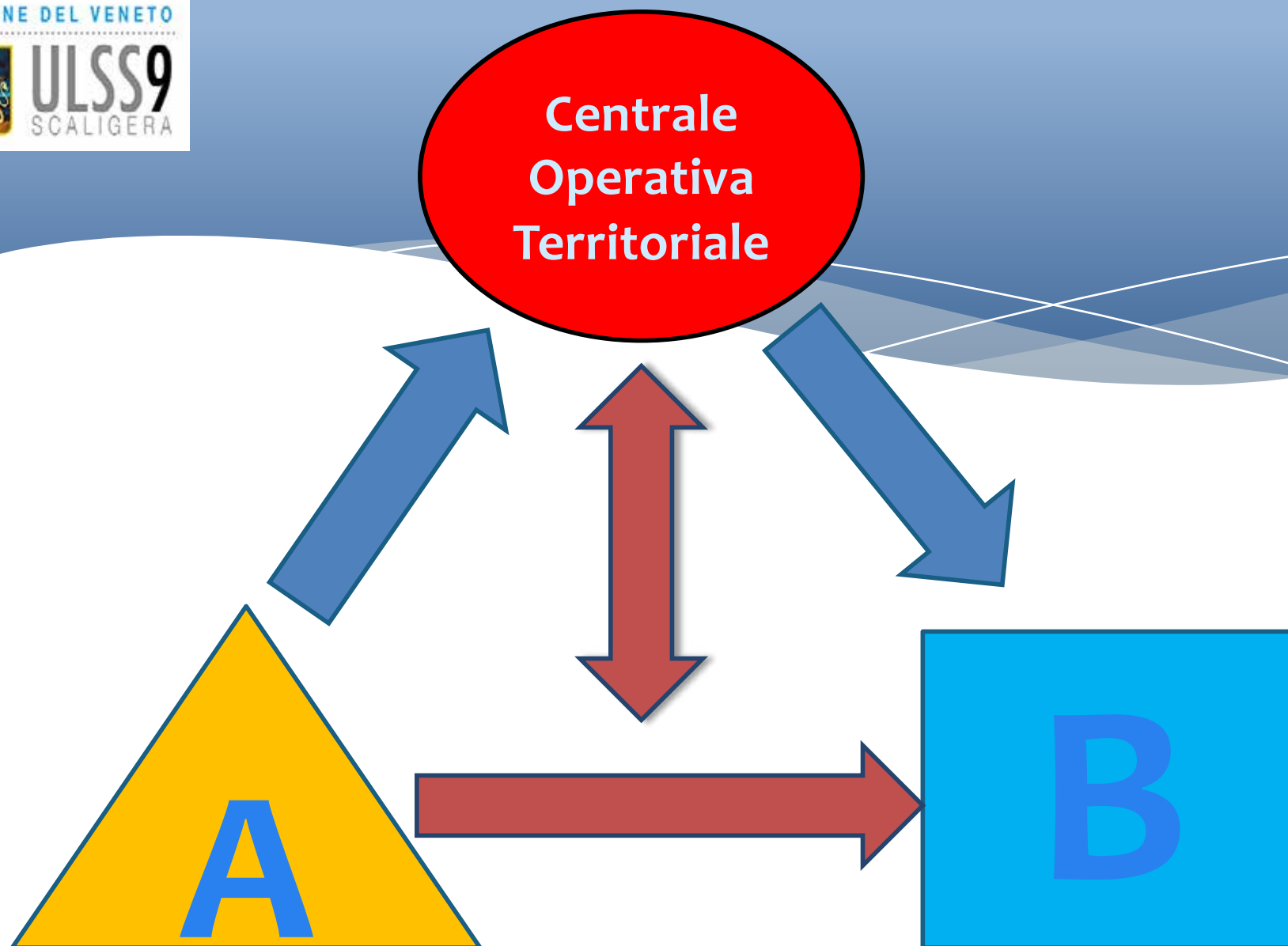


Centrale Operativa Territoriale: (DGR1075/2017)

Rappresenta lo **strumento organizzativo funzionale a tutti attori della rete socio-sanitaria coinvolti nella presa in carico dell'"utente fragile", caratterizzato da multimorbidity, elevata complessità e/o terminalità.**

Pertanto le sue funzioni fondamentali sono:

- ✓ **mappare** costantemente **le risorse** della rete assistenziale;
- ✓ **coordinare le transizioni protette** (intra ed extra Azienda ULSS), **per le quali non esistono già percorsi strutturati**, con la possibilità di entrare provvisoriamente in modo operativo nel processo facilitandone una definizione condivisa;
- ✓ raccogliere i bisogni espressi/inespresso, di carattere sociale/sanitario/socio-sanitario, indipendentemente dal setting assistenziale e **trasmettere le informazioni utili a garantire le transizioni protette;**
- ✓ **garantire la tracciabilità** dei percorsi attivati sui pazienti segnalati, offrendo trasparenza e supporto nella gestione delle criticità di processo ai soggetti della rete;
- ✓ **facilitare la definizione/revisione di PDTA/procedure/modalità operative aziendali**, anche alla luce delle criticità riscontrate nel corso del monitoraggio dei percorsi attivi



....la valenza della tracciabilità degli interventi si esplica non solo nel **sapere chi fa che cosa nel processo in un determinato momento**, ma anche nel **garantire trasparenza** alle azioni svolte sul e con l'assistito (DGR 1920/2015)



OBIETTIVI DEI DIRETTORI GENERALI ANNO 2015 - 2016 - 2018

ALLEGATO A alla Dgr n. 2525 del 23 dicembre 2014



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 9^a legislatura

ID	OBIETTIVO/INDICATORE	SOGLIA 2015	NOTE	PUNTI
----	----------------------	-------------	------	-------

ALLEGATO A alla Dgr n. 2072 del 30 dicembre 2015



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 10^a legislatura

A	Osservanza delle linee di programmazione dell'...
A.1	Adeguamento della orga n.23/2012 PSSR 2012-2...
A.1.1	Sviluppo del modello di

ID	OBIETTIVO/INDICATORE	SOGLIA 2016	NOTE	PUNTI
----	----------------------	-------------	------	-------

ULSS	AO	IOV
------	----	-----

A	Osservanza delle l materia di controlli dell'organizzazione
A.1	Adeguamento della Primarie agli indirizz n.23/2012 PSSR 20
A.1.1	Sviluppo del modell

ALLEGATO A DGR nr. 230 del 06 marzo 2018

pag. 3 di 4

ID	OBIETTIVO/INDICATORE	Soglia	PUNTI			
			ULSS	AO	IOV	AZERO
PUNTI TOTALI			60,00	80,00	80,00	80,00
C.2.12	Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (dalla Rete cure palliative domiciliari), nei quali il periodo di ricovero è inferiore o uguale a 7 giorni/numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica.	≤ 25% (riconoscimento di un punteggio parziale se ≤ 35%)	1,00	-	-	-

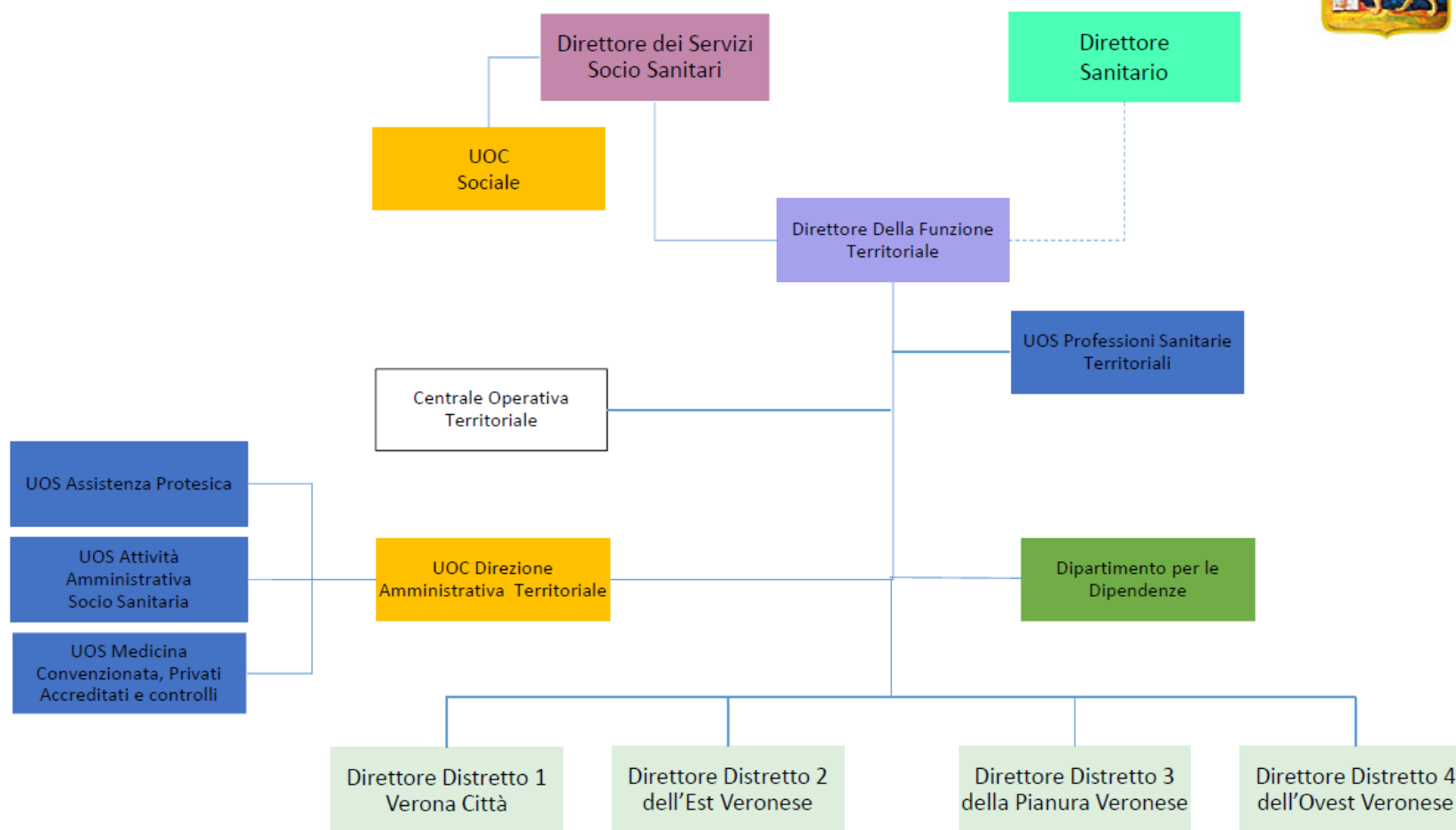
Atto Aziendale dell'AULSS 9 Scaligera

REGIONE DEL VENETO



ULSS9
SCALIGERA

DIREZIONE DELLA FUNZIONE TERRITORIALE





Assetto organizzativo

Risorse umane

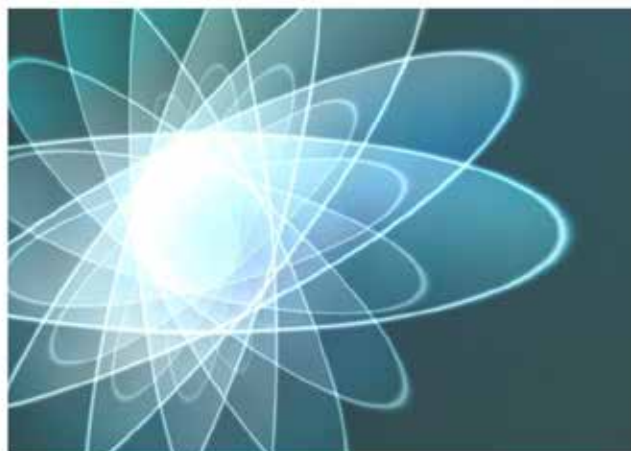
Personale infermieristico, socio-assistenziale e amministrativo appropriatamente formato in modo da essere in grado di gestire le chiamate ed attivare e coordinare i suddetti interventi h24.

La Centrale Operativa Territoriale è diretta da un professionista che abbia conseguito la laurea magistrale in una delle Professioni Sanitarie di cui alla L.n.251/2000.

(DGR 2271/2013)

PROGETTO FORMATIVO DEI RESPONSABILI DELLA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE

Progetto formativo di alto livello approvato con DGR 463 del 19 aprile 2016



Programma e calendario 2016-2017

Fondazione SSP

Passaggio L. Gaudenzio, 1
Padova

SCIENTIFIC BOARD

Gianfranco Damiani, docente Università Cattolica del Sacro Cuore

Maria Cristina Ghiotto, dirigente Settore Assistenza distrettuale e Cure primarie, Regione Veneto

Enzo Rizzato, Consulente esperto della Fondazione Scuola di Sanità Pubblica, Regione Veneto

Luisa Saiani, docente Università degli Studi di Verona

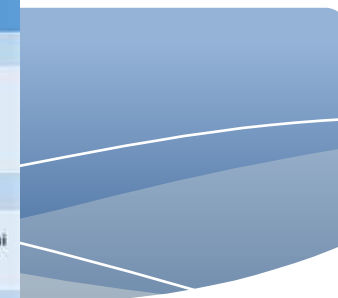
Valerio Vergadoro, Direttore Fondazione Scuola di Sanità Pubblica, Regione Veneto

REGIONE del VENETO

Fondazione
SSP
Scuola di
Sanità
Pubblica



Data	Orario	Metodologia	Contenuti
28/06	9-13	Lezione	La Centrale Operativa Territoriale Il Bisogno di Salute <ul style="list-style-type: none"> ➢ Elementi di analisi del bisogno ➢ Principio di equità ➢ Identificazione del bisogno ➢ Standardizzazione e codifica della domanda
	14-18	Lezione	L'integrazione interprofessionale
21/09	9-13	Lezione	La Continuità Assistenziale nella presa in carico (dimissioni protette)
	14-18	Laboratorio	La scheda di analisi dei bisogni: i contenuti informativi <ul style="list-style-type: none"> ➢ Informazioni necessarie per meglio connotare il bisogno, rilevazione degli elementi peculiari e discriminanti ➢ Supporto metodologico pratico a processare i bisogni e la domanda presenti nelle specifiche realtà
06/10	9-13	Lezione e laboratorio	Tecniche di integrazione interprofessionale <ul style="list-style-type: none"> ➢ Dare e ricevere feedback ➢ Briefing e debriefing
	14-18	Lezione e laboratorio	Gestire riunioni di coordinamento multiprofessionali
18/10	9-13	Lezione e laboratorio	Gestire relazioni negoziali
	14-18	Lezione e laboratorio	L'intervista come strumento di condivisione dei contenuti del dialogo con gli altri attori
25/10	9-13	Lezione e laboratorio	Processi di supervisione, consulenza, delega interni al proprio team e verso l'esterno
	14-18	Seminario	Confronto con MMK sociali
8/11	9-13	Lezione	Strategie per la progettazione del sistema <ul style="list-style-type: none"> ➢ Le strategie di marketing <ul style="list-style-type: none"> • informare • promuovere • educare ➢ Le metodologie sanitarie ➢ La gestione degli stakeholder del sistema ➢ Il piano di comunicazione
	9-13 e 14-18	Lezione	La COT nel sistema e nei processi aziendali <ul style="list-style-type: none"> ➢ I principali processi critici nella continuità assistenziale ➢ Gli strumenti di analisi e mappatura dei processi ➢ La revisione dei processi critici ➢ Il risk management nei processi di continuità
	9-13 e 14-18	Lezione	Le risorse del sistema e la mappatura dei prodotti (anche in una logica di revisione dei processi) <ul style="list-style-type: none"> ➢ Evoluzione delle aspettative/ruolo del paziente, famiglia e caregiver ➢ Evoluzione di ruolo e delle professionalità del personale socio sanitario ➢ Il nuovo ruolo delle associazioni dei pazienti ➢ Valorizzazione del terzo settore (associazioni e privato no-profit)
11/01	9-13	Lezione	La logica delle linee guida e dei Clinical Pathway
	14-18	Laboratorio	Il ruolo della COT nei PDTA (esempio della BPCO) <ul style="list-style-type: none"> ➢ I processi integrati di cura e PDTA
25/01	9-13 e 14-18	Lezione	Il ciclo di Deming e gli strumenti di verifica, valutazione e reportistica <ul style="list-style-type: none"> ➢ Strumenti di pianificazione e programmazione aziendale (Piano di Zona, Piano Attuativo Locale, Documento di direttive, budget) ➢ La pianificazione e la programmazione delle attività della COT ➢ Attività programmate e attività non programmate: la gestione delle emergenze ➢ Il controllo delle attività della COT: gli indicatori di monitoraggio ➢ La valutazione delle attività della COT: gli indicatori di valutazione delle performance ➢ L'analisi degli scostamenti e l'individuazione delle possibili azioni correttive ➢ La comunicazione delle performance della COT: verso il Bersaglio della COT



Data	Orario	Metodologia	Contenuti
22/11	9-13 e 14-18	Lezione	La COT nel sistema e nei processi aziendali <ul style="list-style-type: none"> ➢ I principali processi critici nella continuità assistenziale ➢ Gli strumenti di analisi e mappatura dei processi ➢ La revisione dei processi critici ➢ Il risk management nei processi di continuità
	9-13 e 14-18	Lezione	Le risorse del sistema e la mappatura dei prodotti (anche in una logica di revisione dei processi) <ul style="list-style-type: none"> ➢ Evoluzione delle aspettative/ruolo del paziente, famiglia e caregiver ➢ Evoluzione di ruolo e delle professionalità del personale socio sanitario ➢ Il nuovo ruolo delle associazioni dei pazienti ➢ Valorizzazione del terzo settore (associazioni e privato no-profit)
11/01	9-13	Lezione	La logica delle linee guida e dei Clinical Pathway
	14-18	Laboratorio	Il ruolo della COT nei PDTA (esempio della BPCO) <ul style="list-style-type: none"> ➢ I processi integrati di cura e PDTA
25/01	9-13 e 14-18	Lezione	Il ciclo di Deming e gli strumenti di verifica, valutazione e reportistica <ul style="list-style-type: none"> ➢ Strumenti di pianificazione e programmazione aziendale (Piano di Zona, Piano Attuativo Locale, Documento di direttive, budget) ➢ La pianificazione e la programmazione delle attività della COT ➢ Attività programmate e attività non programmate: la gestione delle emergenze ➢ Il controllo delle attività della COT: gli indicatori di monitoraggio ➢ La valutazione delle attività della COT: gli indicatori di valutazione delle performance ➢ L'analisi degli scostamenti e l'individuazione delle possibili azioni correttive ➢ La comunicazione delle performance della COT: verso il Bersaglio della COT

REGIONE DEL VENETO



ULSS9
SCALIGERA

Competenze degli Operatori di Centrale





Competenze

<p>Mappare costantemente le risorse della rete assistenziale;</p>	<ul style="list-style-type: none">• Ampia conoscenza delle unità di offerta presenti sul territorio, delle caratteristiche e del terghet di pazienti che vi possono accedere
<p>Coordinare le transizioni protette (intra ed extra Azienda ULSS), per le quali non esistono già percorsi strutturati, con la possibilità di entrare provvisoriamente in modo operativo nel processo facilitandone una definizione condivisa;</p>	<ul style="list-style-type: none">• Capacità di attivare in modo appropriato i servizi che devono farsi carico della transizione• Capacità di governare il processo nel momento in cui sia necessario entrare provvisoriamente in modo operativo• Capacità di analisi dei bisogni che considerino sia gli aspetti sanitari che gli aspetti sociali• Conoscenza dei percorsi strutturati di presa in carico tra i diversi setting di cura• Conoscenza dei servizi sociali e delle regole che li governano



Competenze

Raccogliere i bisogni espressi/inespresso, di carattere sociale/sanitario/socio-sanitario, indipendentemente dal setting assistenziale **e trasmettere le informazioni utili** a garantire le transizioni protette;

- **Capacità di intercettare e identificare i bisogni** (in particolare quelli inespressi)
- **Capacità di identificare le informazioni utili da trasmettere** (che prevede una conoscenza del sistema di cure)

Garantire la tracciabilità dei percorsi attivati sui pazienti segnalati, offrendo trasparenza e supporto nella gestione delle criticità di processo ai soggetti della rete;

- **Utilizzo dei sistemi informativi ed informatici**



Competenze

Facilitare la definizione/revisione di PDTA/procedure/modalità operative aziendali, anche alla luce delle **criticità riscontrate nel corso del monitoraggio** dei percorsi attivi;

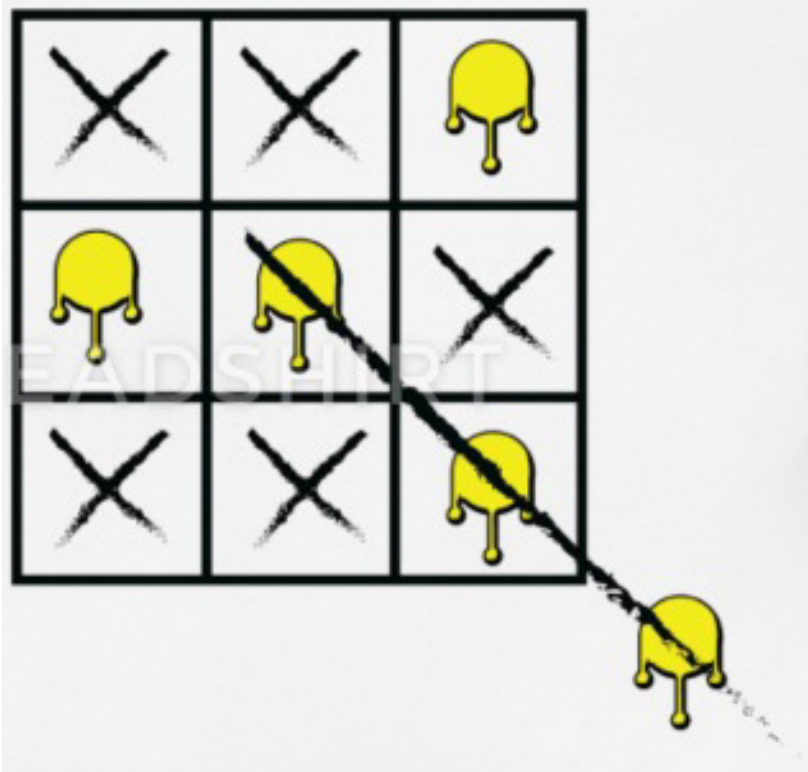
- **Conoscenza dei sistemi qualità** e degli strumenti utilizzati da questi sistemi;
- **Capacità di gestire i gruppi** di lavoro;
- **Capacità critica e analitica** delle problematiche organizzative;

Si ritiene quindi importante che il Team abbia:

- Un **curriculum professionale** dei singoli **diversificato** (esperienze nell'ADI, nella residenzialità per Anziani, nell'area della Psichiatria e nell'area Medico/Geriatria ospedaliera);
- **Capacità nel sviluppare relazioni informali** con i colleghi dei diversi servizi;
- **Capacità di lavorare per obiettivi**;
- **Capacità di farsi carico delle situazioni**.



Competenze e futuro



Pensare fuori dagli schemi ma dentro le regole

Dotarsi di strumenti che permettano di affrontare situazioni straordinarie

Affinare capacità predittive sull'evoluzione dei bisogni durante le transizioni monitorate (per azioni pro-attive)



Quindi? alcune considerazioni

- * E' possibile pensare ad una **formazione specifica?** (Infermiere Case Manager? Master specifico?)
 - * La formazione post abilitazione ha certamente la sua importanza

- * E' opportuno che il **team sia multiprofessionale?**
 - * Forse

- * E' opportuno selezionare i componenti del team in base al **curriculum professionali?**
 - * Il curriculum può fare la differenza, assieme alla motivazione