

Il Modello di cura centrata sul paziente, sulla famiglia e sulla comunità: lo studio e l'esperienza dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

The Patient, family and community centred care model: the study and the experience of the Healthcare Trust of the Autonomous Province of Trento

Ilaria Simonelli¹, Renata Brolis², Annamaria Guarnier³, Rolando Bergamo⁴, Enrico Nava⁵, Eugenio Gabardi⁶

¹ *Sociologa della Salute, Dipartimento di Governance, Servizio Integrazione socio-sanitaria, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (Progettazione e Realizzazione della Revisione, supporto alla strategia aziendale, stesura articolo)*

² *Direttore, Servizio Professioni Sanitarie Area Cure Primarie, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Trento - Coordinatore dell'Integrazione Ospedale Territorio (Progettazione e realizzazione della strategia aziendale, revisione articolo)*

³ *Responsabile Servizio Governance processi di assistenza e riabilitazione, Dipartimento di Governance, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (Progettazione e realizzazione della strategia aziendale, revisione articolo)*

⁴ *Responsabile Servizio Integrazione socio-sanitaria, Dipartimento di Governance, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (Collaborazione e supporto alla strategia aziendale, revisione articolo)*

⁵ *Direttore, Direzione Integrazione Socio-sanitaria, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (Validazione strategia aziendale e validazione articolo)*

⁶ *Direttore, Dipartimento di Governance, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (Validazione strategia aziendale e validazione articolo)*

Parole chiave: strategia, modello, patient centred care

RIASSUNTO

Obiettivi: Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari lavora da sempre per garantire la soddisfazione dell'utenza e alti livelli di qualità all'interno dei propri servizi. In questi anni sono state realizzate importanti iniziative coerenti con l'approccio di Patient Centred Care (PCC). E' stata avviata recentemente una progettazione aziendale per sistematizzare tutte le iniziative già in atto mettendo a fuoco una Strategia Aziendale ed un Modello unici per tutta la comunità.

Metodi: è stata svolta una revisione delle prassi presenti in Azienda, una Revisione sistematica della letteratu-

Autore per la corrispondenza: ilaria.simonelli@apss.tn.it

ra su fonti pre-appraised ed un confronto con URP sui reclami pervenuti in Azienda per verificare il livello di soddisfazione dell'utenza rispetto alle singole iniziative PCC già presenti.

Risultati: è emersa coerenza tra le azioni APSS e le strategie internazionali e nazionali in questo ambito, nonché un capitale professionale e di esperienze che hanno soddisfatto l'utenza e che possono costituire una base forte per il Modello e la Strategia aziendale futura.

Conclusioni: APSS potrà procedere nella valutazione degli elementi strutturali, di processo, programmatori da attivare per realizzare la propria Strategia, essendo fondata su evidenze e prassi consolidate.

Key words: strategy, model, patient centred care

SUMMARY

Objectives: the Healthcare Trust of the Autonomous Province of Trento (APSS) has always worked to ensure user satisfaction and high levels of quality within its services. In recent years, important initiatives have been carried out that are consistent with the Patient Centered Care (CCP) approach. A corporate planning has recently been launched to systematise all the initiatives already in place by focusing on a unique Strategy and Model for the whole community.

Methods: a review of the practices present was carried out, a systematic review of the literature on pre-appraised sources and a comparison with URP on complaints to verify the level of user satisfaction was carried out.

Results: consistency between APSS actions and international and national strategies in this area have emerged, as well as a professional and experience capital that has satisfied the users and that can form a strong basis for the Model and future Business Strategy.

Conclusions: APSS will be able to proceed with the evaluation of the structural, process and programming elements to be activated in order to implement its own Strategy, being based on consolidated evidence and practices.

1. Inquadramento generale

La cornice delineata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ' *Framework on integrated people-centred health services*' (1) propone l'attuazione di cinque strategie chiave orientate verso la personalizzazione dei servizi:

1. Coinvolgere le persone e le comunità e rafforzare il loro senso di *Empowerment*;
2. Rafforzare la Governance ed i meccanismi di *Accountability*;
3. Ri-orientare il modello di cura ed i servizi definendo le priorità sulla base di un approccio di *life-course*;
4. Coordinare i servizi all'interno dello stesso settore e tra settori diversi;
5. Creare un ambiente favorevole alla salute (assicurare qualità e sicurezza dei servizi; rafforzare i sistemi informativi e le conoscenze; allineare i regolamenti).

Coerentemente con questo impianto strategico, OMS propone la definizione di Piani sanitari nazionali che promuovano servizi integrati e sempre più centrati sulla persona ('*National health plans promoting integrated people-centred health services*'); approcci di cura orientati alla comunità ('*Community delivered care*'); un *Clinical shared decision-ma-*

king, ovvero decisioni condivise tra professionisti e pazienti in sede di interventi di tipo clinico.

Sempre a livello internazionale, il Modello Planetree, riconosciuto da OMS *ed evidence based*, è un riferimento prezioso in termini di *patient centred care* (PCC) date le linee di azione che propone, ovvero:

- Migliorare la performance ed i risultati aziendali;
- Migliorare il coinvolgimento dello staff e la sua performance;
- Migliorare il coinvolgimento del paziente e della sua famiglia ed i risultati di salute;
- Migliorare la salute della Comunità.

Questo tipo di modello tiene conto delle tre dimensioni della cura centrata sulla persona: l'ambito interpersonale, clinico - assistenziale e strutturale; assumendo il punto di vista del paziente e della sua famiglia da un lato, e assicurando ambienti che favoriscano benessere e guarigione dall'altro¹ (Fig.1).

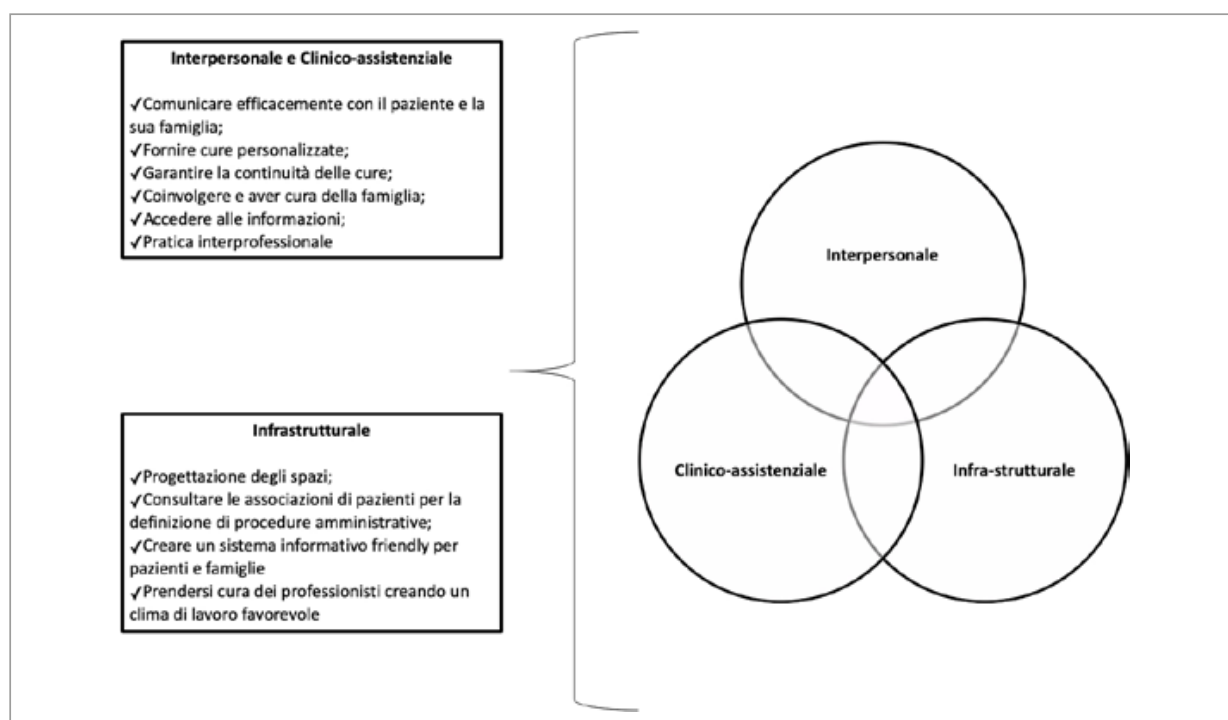


Figura 1 - Dimensioni della cura centrata sulla persona

Infine, la Rete Internazionale *Health Promoting Hospitals*, attraverso la Carta di Ottawa (2), le *New Haven Recommendations* (3) e gli *Standards* di promozione della salute (4), ha

¹ Brugnolli A., Saiani L. (2017), Trattato di Cure infermieristiche. Un approccio di Cure Integrate, Idelson-Gnocchi, Napoli

lavorato negli anni per ri-orientare i servizi sanitari mettendo la persona al centro e garantire, al contempo, un'alta motivazione e soddisfazione degli operatori che ogni giorno si prendono cura dei pazienti e delle loro famiglie.

A livello nazionale sono state definite Strategie in grado di orientare i servizi sanitari verso bisogni specifici e meccanismi di presa in carico personalizzati. Il Piano Nazionale della Cronicità (5) esplicita il livello di specificità dei bisogni, ipotizzando nuovi scenari e nuovi approcci che rappresentano perfettamente l'approccio *Patient centered care* e, anzi, lo esplicitano sottolineando l'importanza della 'malattia vissuta con al centro il paziente/persona (*illness*), e non solo della malattia incentrata sul caso clinico (*disease*)' (5; 2016:14).

La medesima finalità di personalizzazione emerge anche dal Piano Nazionale Demenze del 2014, attraverso il quale il Programmatore nazionale si è proposto come obiettivo quello di creare Percorsi dedicati alle persone affette da demenza ed alle loro famiglie (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali Demenze) ed una rete socio-sanitaria Integrata dotata di Centri dedicati alla presa in carico di questa popolazione target (CDCD - Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze), registrando anche eventuali difficoltà espresse dai *caregivers*.

A livello provinciale, il Piano per la salute del Trentino 2015-2025 ha individuato due finalità strategiche:

- migliorare la salute di tutti con particolare riguardo alle disuguaglianze nella salute;
- migliorare l'organizzazione e la *Governance* per la salute, cioè le modalità con cui le istituzioni e le altre organizzazioni sociali interagiscono, come si relazionano con i cittadini e come prendono decisioni in maniera partecipata.

In particolare, uno dei macro-obiettivi è dedicato alla creazione di un sistema sociosanitario *patient-centred* per rendere i servizi più vicini al cittadino, più efficaci, più sicuri, più sostenibili e più equi.

Anche il *framework* Strategico di APSS negli anni si è concentrato su ambiti di azione coerenti con la prospettiva dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, in particolare per quanto riguarda i seguenti punti chiave:

1. Anticipare i bisogni di salute applicando la medicina d'iniziativa, coordinando l'offerta pubblica e privata e garantendo l'integrazione tra servizi in ambito sanitario e socio-sanitario;
2. Migliorare i servizi rivolti ai cittadini attraverso una logica di rete e puntare sempre di più l'attenzione verso la performance del sistema, garantendone la stabilità;
3. Promuovere il benessere della popolazione attraverso interventi di prevenzione;
4. Innovazione organizzativa e ricerca clinica, anche attraverso la sanità digitale, per garantire servizi capillari e uniformi, con accesso facilitato ed equo;
5. Valorizzare il capitale professionale per garantire prestazioni di qualità.

Questi tre ambiti internazionali, qui semplicemente accennati, dimostrano un buon livello di coerenza, come rappresentato in Figura 2.

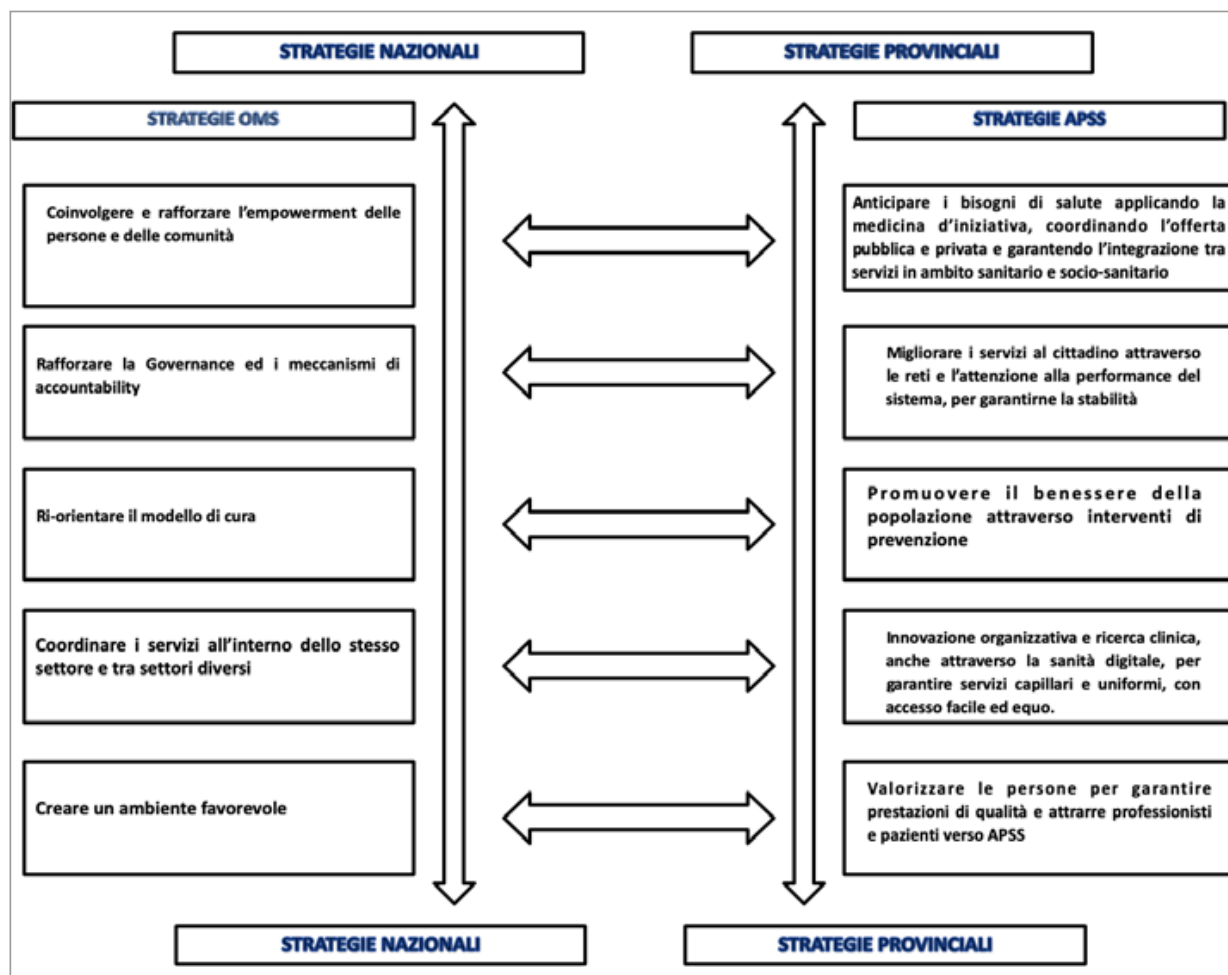


Figura 2 - Corrispondenze strategiche sulla Cura centrata sul Paziente, sulla Famiglia e sulla Comunità

2. Obiettivi e Metodi

Coerentemente con quanto indicato dal Livello Internazionale, Nazionale e Provinciale, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari ha avviato un percorso di progettazione per arrivare a definire una Strategia aziendale di personalizzazione degli interventi, tenendo conto anche dell'esperienza acquisita negli anni in questo ambito. Sono state quindi avviate:

1. una revisione delle prassi aziendali già in atto e consolidate negli anni, attraverso la revisione di documentazione aziendale e due incontri di analisi dei reclami tra Dipartimento di Governance e URP;
2. una revisione sistematica della letteratura che ha seguito una metodologia di analisi delle Fonti che fa riferimento all'*Evidence Informed Public Health Tool* - EIPH (NC-CMT - National Collaborating Centre on Methods and Tools CA hosted by the School of Nursing, Faculty of Health Sciences, McMaster University). Per la revisione sistematica,

sono state incluse evidenze ricercate su databases di fonti pre-appraised (ACCESSSS; TRIP, *HealthEvidence*). Le fonti PubMed non sono state sottoposte a critical appraisal per motivi legati a scadenze aziendali. Per ovviare almeno parzialmente a questo bias, sono state escluse le evidenze non recenti, per garantire un buon livello di aggiornamento delle informazioni, includendo le fonti degli ultimi 5 anni, in Inglese con free full text.

I quesiti che hanno orientato la Revisione sistematica sono stati i seguenti (Tab.1):

- a) L'adozione del modello *Patient Centered Care* contribuisce a migliorare il livello di salute/benessere, la soddisfazione, la realizzazione del diritto della salute nella popolazione degente?
- b) Qual'è la percezione degli operatori e dei pazienti circa gli interventi di Patient Centered Care?
- c) Un livello di approfondimento qualitativo per verificare l'aderenza del Piano Strategico Aziendale alle evidenze, nonché la sua attuabilità, la capacità di supporto al miglioramento continuo della qualità dei servizi socio-sanitari ed al loro livello di *responsiveness*.

Inquadramento	Caratteristiche	Quesito	Databases
QUESITO 1			
(P) opolazione/ P azienti (I) ntervento (C) omparazione (es. Assenza di intervento o intervento alternativo) (O) utcome	P (POPULATION): popolazione degente I (INTERVENTION): applicazione modello e criteri patient centred care C (COMPARISON): modello di cura tradizionale O (OUTCOME): miglioramento salute/soddisfazione/rispetto diritto alla salute	a. L' Applicazione del modello <i>patient-centred care</i> contribuisce a migliorare il livello di: - salute/benessere - soddisfazione - realizzazione del diritto della salute nella popolazione degente?	T R I P ; A C C E S S S S ; Health Evidence; PubMed
QUESITO 2			
P: Pazienti/ P ersone S: Situazione	P: operatori/degenti S: interventi di <i>patient-centred care</i>	Qual' è la percezione degli operatori e dei pazienti circa gli interventi di PCC?	T R I P ; A C C E S S S S ; Health Evidence; PubMed
APPROFONDIMENTO			
Stringa di ricerca su Search Engine tramite parole chiave	Approfondimento	Reperimento di Modelli e strumenti, Management strategies, Communication strategies, Best practices	PubMed

Tabella 1 - Impostazione della ricerca sulle Fonti

3. Risultati

3.1. Prassi aziendali

Da una analisi interna della situazione aziendale in termini di progettazione già attivata è emerso il seguente quadro Aziendale (Tab.2):

Progetti e Servizi	
Progetto Ospedale che Cura con Cura (Attivato presso i Presidi Ospedalieri di Tione e Borgo Valsugana)	Obiettivo generale del progetto è quello di riorganizzare l'assistenza sulla base dei principi delle cure centrate sulla persona. Obiettivi specifici sono: - incorporare aspettative di cura centrata sulla persona e sulla famiglia nel disegno complessivo del sistema organizzativo; - elaborare un programma di azioni assistenziali e organizzative orientate a garantire l'accoglienza e cure centrate sul paziente e famiglia.
Progetto DAMA – Disabled Advanced Medical Assistance	Il progetto DAMA, è definito come progetto pilota finalizzato a definire percorsi di accoglienza clinica personalizzati e coordinati a favore di disabili gravi, con deficit intellettivo, comunicativo e neuromotorio.
Percorso Nascita	Il percorso nascita è un servizio offerto alle donne in gravidanza o che cercano una gravidanza. Alle utenti che aderiscono a tale servizio viene programmata una tempestiva presa in carico e la pianificazione di tutti i controlli necessari, attraverso l'inserimento nel percorso maggiormente indicato alle diverse necessità cliniche.
Modelli e Protocolli Assistenziali	
Modello di cure e cure derivante dal primo Piano Demenze Provinciale	Il Modello - derivante dagli obiettivi stabiliti dal Piano Demenze Provinciale (2015) e definito da Provincia autonoma di Trento e Direzione Integrazione Socio-sanitaria di APSS – è stato in grado di garantire il miglioramento strutturale dei <i>setting</i> di cura e l'efficienza dei processi. Per implementare il Modello a livello territoriale, presso la Comunità delle Giudicarie e l'Ospedale di Tione ha operato il Coordinatore dell'integrazione ospedale-territorio con l'incarico di rafforzare la presa in carico integrata degli utenti e promuovere la partecipazione di tutte le componenti professionali del presidio ospedaliero. Grazie al Modello, sono state finanziate risorse aggiuntive di Infermieri e Terapisti occupazionali, in grado di adattare la risposta assistenziale al livello di fragilità, facilitare il sostegno alle autonomie e personalizzare le attività di vita quotidiana anche all'interno dell'Ospedale. Lo sviluppo del Modello è confluito nel Progetto Ospedale che Cura con Cura.
Codice Argento	Il Codice argento è un modo per segnalare in Pronto Soccorso i pazienti particolarmente fragili (disabili, persone affette da demenza o pazienti con particolari patologie) che, a parità di codici, debbono essere presi in carico prima degli altri.
Strutturazione modelli assistenziali sul territorio (Care Competence)	Definire e sperimentare il sistema delle competenze professionali in aree ospedaliere e territoriali. La definizione di profili di competenza (cataloghi di competenze), contenenti le performance contestualizzate richieste ai professionisti esperti, e la scelta di un sistema di <i>grading</i> , consente il confronto tra lo standard atteso e lo standard reale dei singoli (auto ed etero valutazione)

Telemedicina

Il Modello prevede la collaborazione inter-istituzionale tra Sistema Sanitario (APSS), Ricerca (Fondazione Bruno Kessler) e Territorio (Provincia autonoma di Trento), per innovare la programmazione sanitaria ed i relativi interventi a sostegno della promozione della salute dei cittadini attraverso soluzioni tecnologiche mirate (ad esempio per pazienti diabetici o malattie croniche), che siano in grado di rispondere alle esigenze della popolazione.

Sistema Salute. La rivista italiana di educazione sanitaria e promozione della salute, vol. 65, n.1, gennaio-marzo 2021

Processi di accreditamento istituzionale e di eccellenza

Per garantire Alti livelli di qualità delle prestazioni, APSS aderisce ai sistemi di Accreditamento di:
a. Provincia Autonoma di Trento: L'Organismo Tecnicamente Accreditante è il soggetto competente per l'istruttoria tecnica propedeutica al rilascio dei provvedimenti di

Primary Nursing	Il Modello prevede che ad ogni paziente venga assegnato un infermiere che avrà funzione di suo referente per tutta la durata della degenza.
Telemedicina	Il Modello prevede la collaborazione inter-istituzionale tra Sistema Sanitario (APSS), Ricerca (Fondazione Bruno Kessler) e Territorio (Provincia autonoma di Trento), per innovare la programmazione sanitaria ed i relativi interventi a sostegno della promozione della salute dei cittadini attraverso soluzioni tecnologiche mirate (ad esempio per pazienti diabetici o malattie croniche), che siano in grado di rispondere alle esigenze della popolazione.
Processi	
Processi di accreditamento istituzionale e di eccellenza	Per garantire Alti livelli di qualità delle prestazioni, APSS aderisce ai sistemi di Accreditamento di: a. Provincia Autonoma di Trento: L'Organismo Tecnicamente Accreditante è il soggetto competente per l'istruttoria tecnica propedeutica al rilascio dei provvedimenti di accreditamento per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private. Garantisce altresì la definizione, l'aggiornamento e l'applicazione dei requisiti di qualità per l'autorizzazione all'esercizio e l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie e promuove l'adesione alle performance attese e l'implementazione di processi miglioramento continuo nel servizio sanitario provinciale. b. JCI (<i>Joint Commission International</i>): Obiettivi principali del modello di accreditamento JCI sono la Sicurezza del paziente; l'Uniformità di cura e trattamento; il Coordinamento e la collaborazione tra professionisti; il Miglioramento continuo dei processi clinici e manageriali. c. Accreditation Canada: Obiettivi dell'accREDITAMENTO sono la gestione del cambiamento; esaminare una rete complessa di relazioni in maniera olistica; svolgere una efficace autovalutazione; realizzare un processo educativo di cui beneficia tutto il personale; migliorare la comunicazione a tutti i livelli; dimostrare credibilità e responsabilità; mostrare impegno per la qualità e la sicurezza del paziente; aumentare la capacità di gestire il miglioramento della qualità.
Strumenti	
Regolamento Aziendale	All'articolo 3 riporta: "Nell'erogazione dell'assistenza, i professionisti sanitari si ispirano ai principi delle cure centrate sulla persona e sulla famiglia; in particolare ne ascoltano e ne rispettano le prospettive e le scelte, comunicano con loro in modo chiaro per favorire la partecipazione efficace alle cure, sostengono la loro inclusione nei processi di determinazione delle politiche e dei cambiamenti di carattere strutturale e organizzativo che introducono nuovi modelli organizzativi di erogazione delle cure" (deliberazione del Direttore generale n. 256 del 22 giugno 2017)
Ufficio Relazioni con il Pubblico	L'URP rileva ed elabora annualmente reclami e segnalazioni per consentire al livello programmatico di ri-orientare in modo efficace la propria azione verso una sempre maggiore soddisfazione dell'utenza. Il Report annuale e le Rilevazioni su Umanizzazione delle cure elaborate per gli Ospedali sono strumenti fondamentali per inquadrare il punto di vista del cittadino e fornire adeguata risposta.

Tabella 2 - Azioni APSS per agevolare logiche Patient centered care

2. Revisione della Letteratura

A questi primi risultati, verificati anche con URP per quanto riguarda la percezione da parte dell'utenza, in estrema sintesi si evidenziano i seguenti risultati:

Quesito numero 1

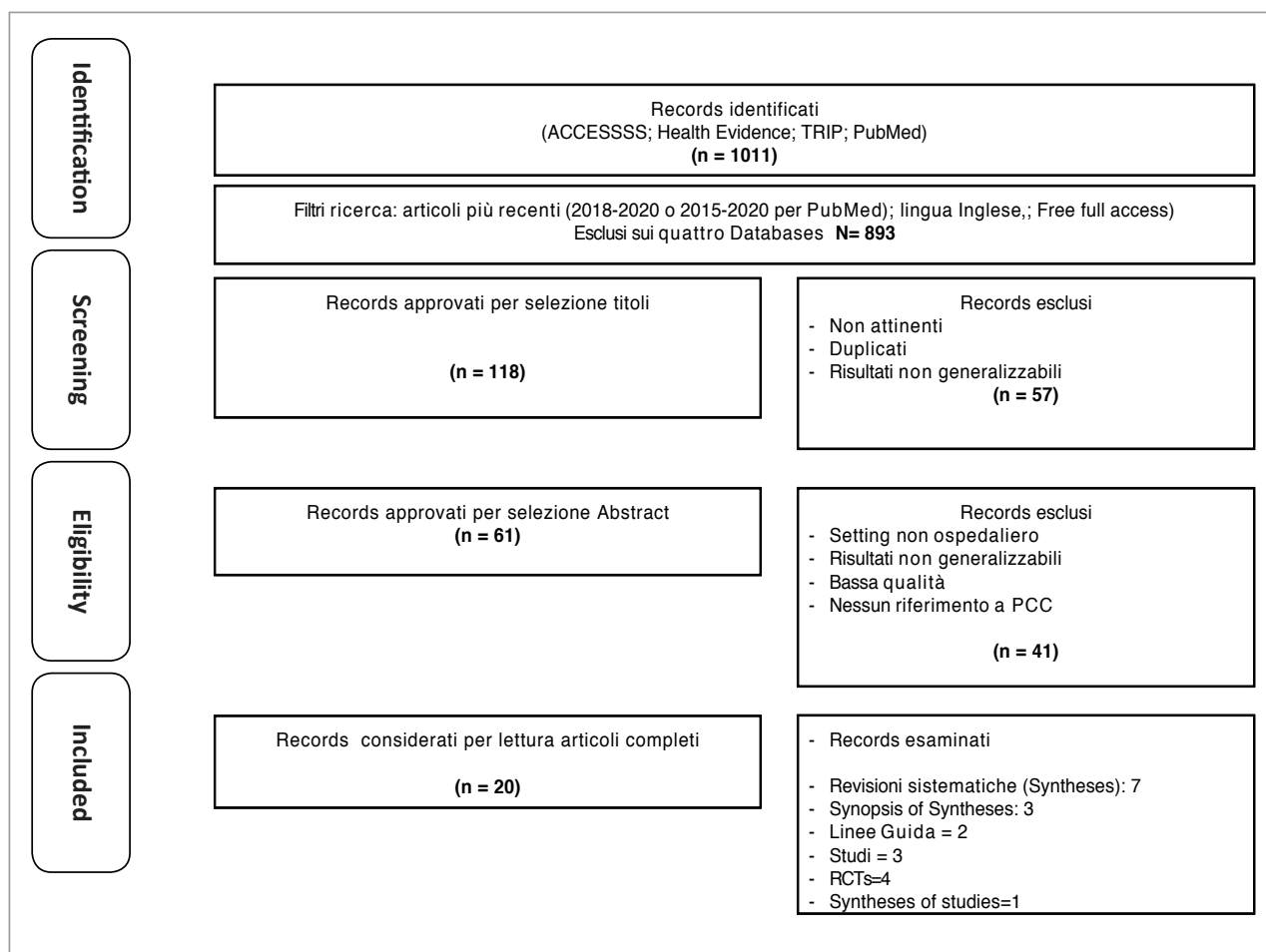


Figura 3 - Flowchart dei Risultati revisione Quesito 1

L'Adozione del Modello *Patient Centered Care* porta ad un miglioramento nel livello di collaborazione tra clinici e pazienti e quindi ad un netto guadagno nel grado di self efficacy del paziente (6). Tale miglioramento, per diverse patologie e condizioni (dalle malattie croniche allo scompenso cardiaco a problematiche legate alla salute mentale di adolescenti, al fine vita, a terapia intensiva neonatale) ha effetto sulla

salute e benessere della persona e della sua famiglia e sui meccanismi che agevolano la propria soddisfazione personale nel tenere sotto controllo, ad esempio, la malattia (7) o il processo, o nel seguire il proprio congiunto in tutte le fasi di degenza, compresa quella delle visite mediche in reparto (8). *L'Adozione del Modello Patient Centered Care porta anche una migliore gestione dei costi* legati a somministrazione di alcune categorie di farmaci (ad esempio antibiotici) attraverso il miglioramento del processo decisionale che passa proprio attraverso un confronto più approfondito con il paziente e la sua famiglia (9). Questo elemento di razionalizzazione si unisce ad alcune considerazioni maturate da studi che hanno dimostrato come interventi PCC siano in grado di abbassare i costi che il Servizio Sanitario dovrebbe affrontare in caso di eventi avversi legati a fattori di rischio non opportunamente considerati o approfonditi in partnership con il paziente (10). **Uno strumento che supporta e facilita meccanismi di shared decision making è senza dubbio quello legato alle Tecnologie:** dalla condivisione di cartelle cliniche elettroniche con il paziente degente per favorire la sua *efficacy* e *compliance* nella assunzione della terapia e per aumentare il suo senso di *empowerment* allineando la propria agenda con quella del professionista (dotata di reminder e alert); al coordinamento tra sistemi informativi istruiti da pazienti o da Associazioni di pazienti e da Servizio Sanitario per mettere in comune il numero maggiore di informazioni utili alla personalizzazione della cura ed alla ricerca; all'utilizzo di *smartphone* per mantenere il collegamento con il professionista evitando nuovi accessi ai Servizi e permettendo al professionista di seguire la situazione anche dopo la dimissione per un primo periodo di adattamento alla terapia (11-16). **Esistono studi che hanno mostrato come i pazienti che hanno utilizzato gli strumenti tecnologici abbiano registrato un livello maggiore di self-efficacy, anche in fase di dimissione (17).** A fronte di questi risultati, diverse revisioni hanno registrato come vi siano numerosi professionisti disposti a implementare un Modello basato sulla centralità del paziente investendo sulle proprie competenze, e quindi sulla propria formazione professionale, attraverso percorsi misti che coinvolgano gli stessi *caregivers*, tenendo comunque conto che vanno ancora chiariti aspetti relativi alla operationalizzazione dell'approccio *patient centered* (18), specialmente rispetto a logiche di reparto ed ospedaliere o di emergenza (pronto soccorso).

Quesito numero 2

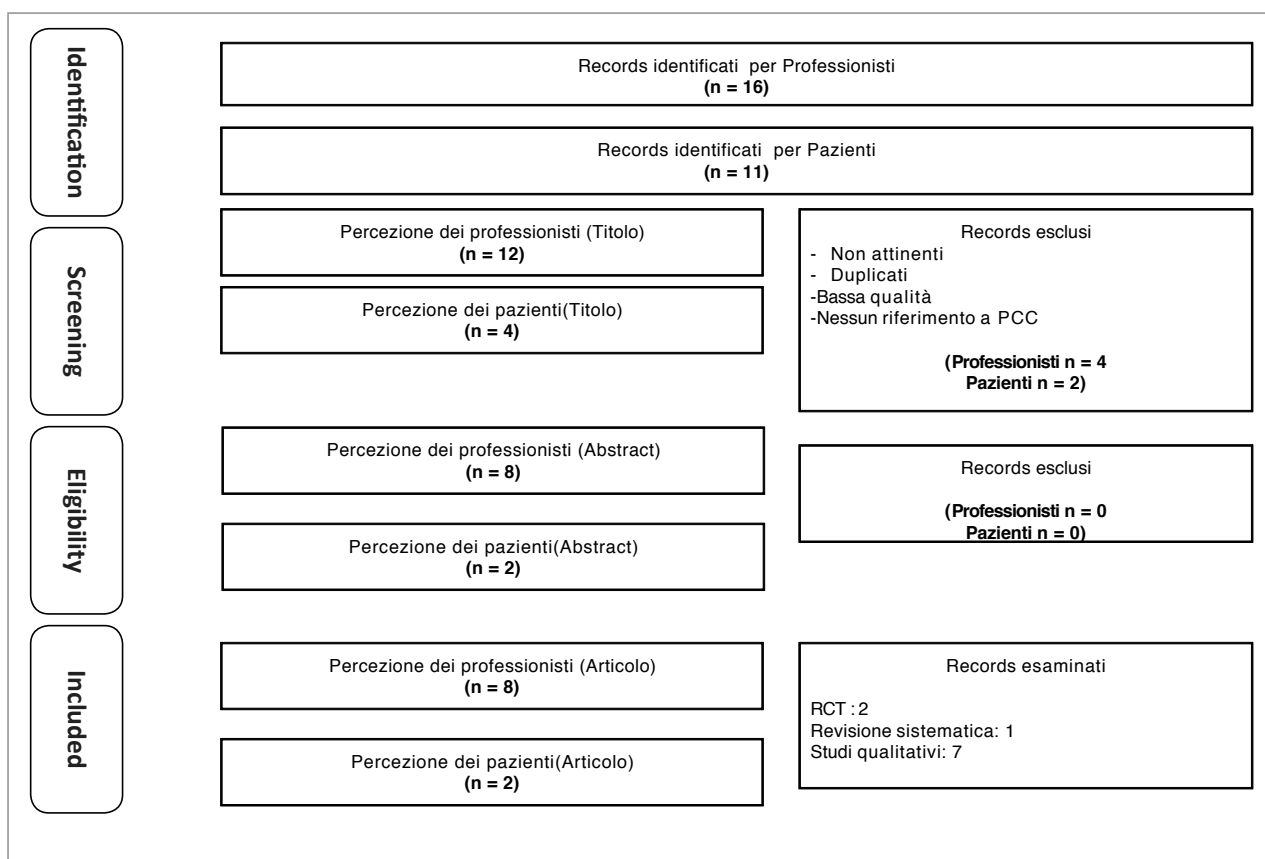


Figura 4 - Flowchart dei Risultati revisione Quesito 2

L'atteggiamento dei professionisti rispetto al coinvolgimento dei pazienti e delle famiglie è positivo anche in momenti particolarmente delicati (ad esempio in terapia intensiva), purché opportunamente inserito all'interno della routine quotidiana di reparto o in momenti dedicati alla consultazione con il paziente in specifici spazi, in modo da ridurre il livello di stress sia per i pazienti che per gli operatori. **Nel momento in cui il paziente percepisce che l'operatore si pone in modo più collaborativo, può aumentare l'efficacia anche nell'assunzione delle terapie; oltre che nella dimensione di tranquillità e soddisfazione personale. Inoltre, è stato registrato come una migliore relazione percepita dal paziente possa anche diminuire la durata di alcune tipologie di ricovero ospedaliero** (terapia intensiva) (19). Alcune revisioni hanno mostrato come gli interventi per promuovere l'assistenza centrata sul paziente nell'ambito delle consultazioni cliniche siano efficaci anche se il dato sulla soddisfazione del paziente, sul comportamento e sullo stato di salute vanno ulteriormente indagati (20).

Quesito numero 3: Approfondimento

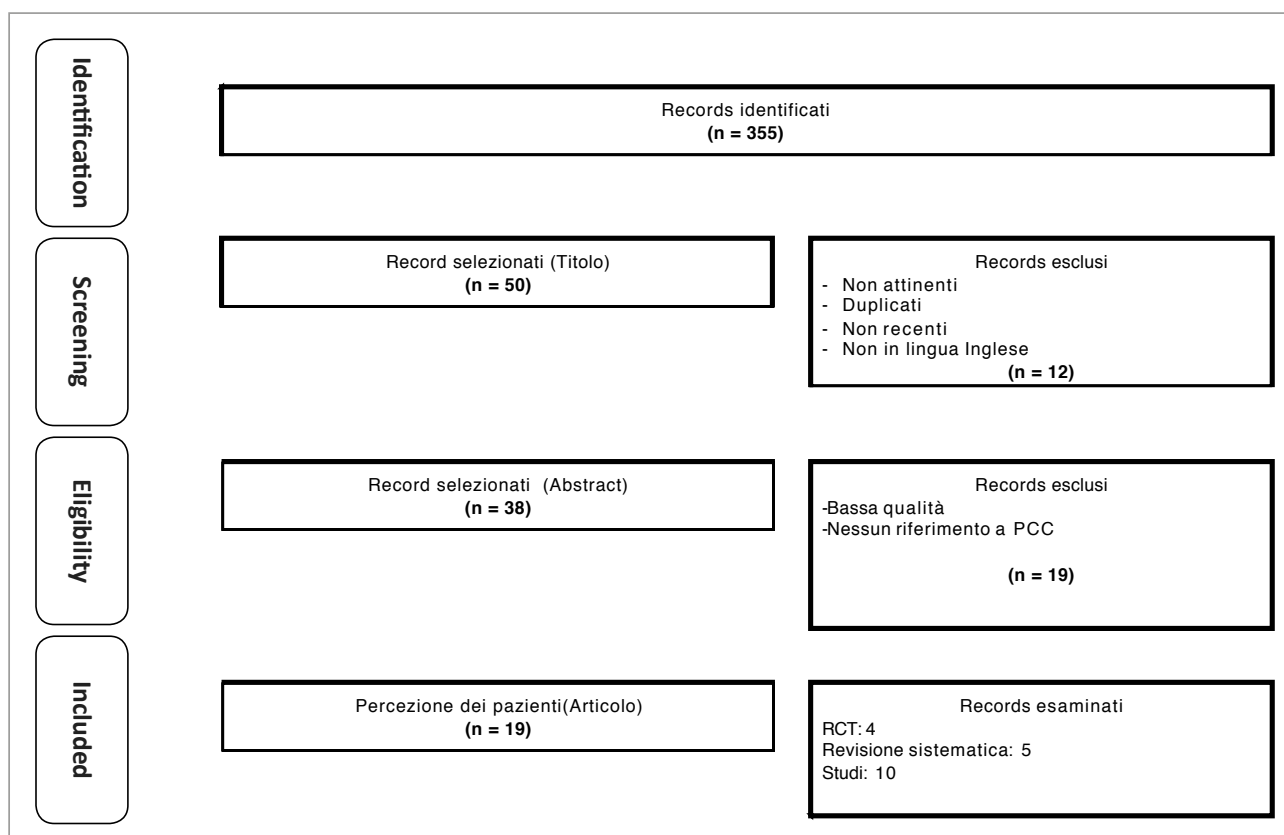


Figura 5 - Flowchart dei Risultati revisione Quesito 3 (Approfondimento)

Strumenti di indagine come PROMs (*patient reported out come measures*), opportunamente integrati nelle cure cliniche, forniscono riscontri importanti **a livello di esiti** e sono molto utili per valutare anche la qualità dell'assistenza, così come strumenti CAT (Communication Assessment Tool), utili a verificare le capacità comunicative degli operatori sulla base delle percezioni degli utenti. **Tra gli strumenti di misurazione e valutazione degli operatori, ricorrono sempre di più scale che valutano non più il singolo professionista, ma l'intero team**, attraverso gli obiettivi di salute e cura che i pazienti si danno (anche in termini non clinici, cosa di cui gli operatori devono tenere conto). **In questo senso, sono impiegati anche strumenti e metodi di verifica delle competenze culturali degli operatori** tenendo conto dei risultati di salute raggiunti dai pazienti. **Interventi educativi effettuati sui pazienti hanno poi mostrato come sia possibile modificare la percezione che essi hanno della malattia ed aumentare l'adesione al trattamento. Sempre sul lato pazienti, i setting clinici possono promuovere l'uso di strumenti elettronici ACP**, ovvero di Advanced Care Planning, come messaggi motivazionali online o campagne di sensibilizzazione. Gli strumenti utilizzabili in un portale pazienti, ad esempio, possono aiutare i sistemi sanitari a concentrarsi sul fornire

cure incentrate sulla persona a supporto della salute e della auto-gestione del paziente. **Soluzioni tecnologiche di Feedback e monitoraggio (FMT), che permettono una consulenza medica meno frequente grazie ad un accesso al professionista tramite video, o interventi telefonici come RESPOND, incentrati sul paziente e sulle sue preferenze (21), vengono utilizzati poiché forniscono una assistenza rispondente alle preferenze, esigenze e valori dei singoli pazienti, con un metodo economico e di ampia portata** ed una migliore programmazione delle attività per i professionisti. Infine, strategie e strumenti di formazione professionale sono ritenuti fondamentali per migliorare la comunicazione con il paziente (22).

4. Discussione

L'analisi della programmazione aziendale e dei risultati della literature review, qui riportati in modo sintetico, hanno consentito:

- A) di inquadrare il *Patient Centered Care* seguendo la traccia generale degli 8 principi delineati dall'autorevole Istituto Picker tra i quali: 1) Rispetto dei valori, delle preferenze e dei bisogni espressi del paziente; 2) Coordinamento delle cure; 3) Informazione ed educazione 4) Comfort; 5) Supporto emotivo per alleviare la paura e l'ansia; 6) Coinvolgimento di familiari e amici; 7) Continuità e transizione sicura tra le strutture sanitarie; 8) Accesso alle cure (23).
- B) di delineare una futura Strategia aziendale di *Patient Centered Care* in grado di armonizzare e portare a coerenza la progettazione aziendale già svolta in questi anni.

Se guardiamo al livello di coerenza con le fonti e la programmazione internazionale, notiamo alcuni fattori comuni all'azione che Apss ha svolto in questi anni:

- L'aumento di partecipazione del cittadino alla costruzione della propria salute è uno degli elementi chiave per la realizzazione del **Diritto alla salute**, così come indicato dalle Nazioni Unite (24), ed è al tempo stesso un driver fondamentale che guida l'azione di APSS.
- La percezione positiva degli operatori e dei pazienti è un fattore che evita il rischio di esclusione del cittadino da un ruolo attivo nel proprio percorso di cura e quindi contribuisce di fatto a realizzare strategie di **Patient engagement** (25);
- Il Piano di Azione **Sanità Elettronica** 2012-2020 dell'Unione Europea trova un positivo riscontro laddove afferma che: 'Un impiego efficace della sanità elettronica può rendere l'assistenza sanitaria più incentrata sui cittadini, ossia più mirata, efficace ed efficiente, e contribuire a ridurre i casi di errori in ambito sanitario e la durata dei ricoveri ospedalieri. Essa favorisce inoltre l'inclusione socioeconomica e le pari opportunità, la qualità della vita e l'auto-responsabilità dei pazienti grazie ad una maggiore trasparenza, un migliore accesso ai servizi e alle informazioni e l'uso dei social media per fini legati alla salute' (26). Le Strategie OMS ed APSS puntano in questa direzione (27).

Sotto il profilo dei **processi**, occorre tener conto delle evidenze raccolte che dimostrano come le Cure Centrate sulla Persona, sulla Famiglia e sulla Comunità siano in grado di aumentare la soddisfazione degli utenti per il rispetto del loro diritto alla salute, per la qualità dei servizi, per il loro senso di *self efficacy* e di *empowerment* nella gestione della malattia e della relativa cura (28-31).

In questa direzione:

L'attività di Programmazione e Progettazione aziendale potrà prendere in considerazione la realizzazione di un Piano strategico aziendale per l'adozione del modello *Patient Centered Care*, raggruppando in una sola cornice di azione tutto ciò che è riferito all'approccio di Cure Centrate sul Paziente.

L'attività di formazione professionale potrà:

- rendere comprensibile il modello aziendale di *Patient Centered* nei percorsi operativi di reparto e di servizio evitando resistenze;
- proporlo come strategia aziendale e clinica di partnership con il paziente, in grado di evitare secondi accessi o ricoveri impropri e contenendo i costi;
- contribuire a renderlo utilizzabile come ambito di testing di nuove tecnologie e modelli organizzativi per rendere i servizi sempre più innovativi, efficaci nella risposta, condivisi e multi-professionali/multi-utente.

L'attività di Comunicazione aziendale potrà sviluppare una continua attenzione verso il confronto con la cittadinanza e la volontà di adattare i servizi alle esigenze dei cittadini. Come già riportato sopra, si notano già diversi processi, servizi e progetti aziendali che si muovono nel campo della *Patient Centered Care* in modo avanzato.

Fra questi:

- il Progetto realizzato a Borgo Valsugana e a Tione ha già messo a fuoco:
 - una analisi dello scenario organizzativo attraverso un processo di auto - valutazione: sono stati condivisi con la direzione dei due Ospedali coinvolti, i dirigenti e PO delle professioni sanitarie e i coordinatori infermieristici e dell'area della riabilitazione alcuni item del questionario del *Picker Institute*;
 - la definizione, applicazione e valutazione di *standards* comportamentali, organizzativi e strutturali di cure centrate sul paziente e sulla famiglia, a partire dalle esperienze del personale coinvolto;
 - le azioni di miglioramento: in ogni ospedale le equipe ha individuato le azioni di miglioramento da introdurre per poter raggiungere il singolo *standard*;
 - l'inserimento di figure professionali nuove come quella del Terapista occupazionale: in ogni ospedale è stato inserito un terapista occupazionale al fine di favorire un approccio che tuteli il più possibile le capacità residue e le risorse presenti nella persona assistita.
- I processi di Accreditamento che garantiscono un alto livello di preparazione dell'or-

ganizzazione e dei suoi professionisti nel rispondere alle esigenze della popolazione, posizioni di eccellenza nella qualità dei servizi, continuità dell'innovazione tecnologica ed organizzativa, assegnazione di un ruolo attivo e partecipativo ai professionisti ed ai cittadini nell'ambito della co-costruzione dei processi di cura.

- Le progettazioni come 'DAMA' o 'Codice Argento', che testimoniano concretezza di azione e di ascolto per la personalizzazione degli interventi;
- I percorsi di Telemedicina che avvicinano professionisti e ricercatori per aumentare l'efficienza della risposta ai bisogni della popolazione;
- Il Servizio 'Percorso Nascita' a supporto della maternità attraverso una presa in carico multidisciplinare che coinvolge ostetrica, ginecologo, medico di medicina generale, pediatra di libera scelta.

5. Conclusioni

Il presente contributo introduce - sulla base di una riflessione generale, di alcuni quesiti posti nell'ambito di una revisione sistematica delle Strategie Internazionali, Nazionali e Provinciali e delle evidenze a disposizione, di una analisi qualitativa dei reclami pervenuti in Azienda - un Modello aziendale per mettere a sistema le attività che riguardano la Patient centred care in Apss. Tale Modello si ispira ai principi-chiave formulati dal Picker Institute ed è basato su tre temi-guida che emergono dalla revisione condotta: il Diritto alla salute, il Coinvolgimento del paziente (Patient engagement), la Sanità elettronica; temi sostenuti dalle Nazioni Unite, dall'OMS, dalla Comunità Europea.

Il Modello è teso a garantire il miglioramento continuo della qualità dei servizi, l'incremento - della soddisfazione dei pazienti, la maggiore adesione (compliance) alle terapie, la razionalizzazione delle risorse e dei processi aziendali, un utilizzo appropriato dei servizi da parte dell'utenza ed un diffuso senso di appartenenza del personale aziendale. Il modello rappresenta inoltre un ottimo terreno di sperimentazione per l'utilizzo di soluzioni innovative, sia da un punto di vista organizzativo che di strumentazione tecnologica (ad es. ICTs).

I principi chiave e le indicazioni che emergono dalle fonti risultano essere:

- efficaci verso la popolazione e verso la piena realizzazione del Diritto alla Salute;
- utili per lo sviluppo organizzativo aziendale e dei rapporti istituzionali;
- trasferibili all'interno del contesto Trentino, proprio grazie alle esperienze, progetti e strumenti già messi a fuoco in questi anni;
- aperti al confronto ed alla collaborazione nazionale ed internazionale in questo campo.

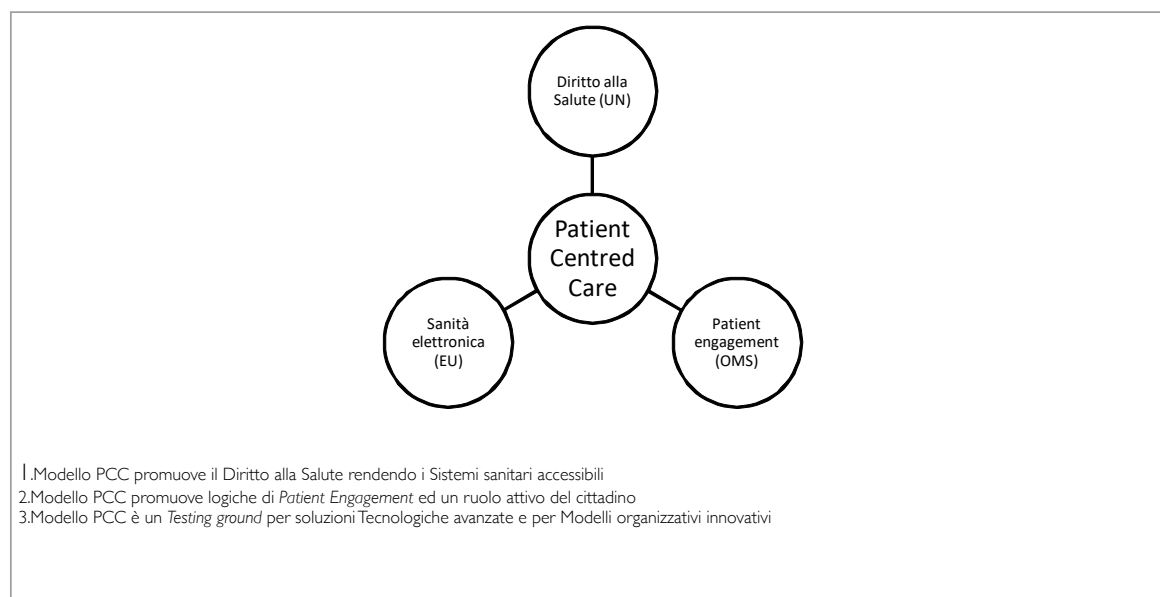


Figura 6 - Concetti chiave del Modello PCC

Bibliografia

1. WHO Patient Engagement: Technical Series on Safer Primary Care, Barcelona; 2016.
2. WHO The Ottawa Charter for Health Promotion, Geneva:WHO; 1986.
3. Health Promoting Hospitals. The New Haven Recommendations on partnering with patients, families and citizens to enhance performance and quality in health promoting hospitals and health services, New Haven; 2016.
4. WHO Standards for Health Promotion in Hospitals, Geneva: WHO; 2004.
5. Ministero della Salute. Piano Nazionale della Cronicità, Roma; 2016.
6. Van Dam HA, van der Horst F, van den Borne B, Ryckman R, Crebolder H. Provider patient interaction in diabetes care: effects on patient self-care and outcomes. A systematic review. Patient Educ Couns 2003; 51:17-28.
7. Cochrane A, Furlong M, McGilloway S, Molloy DW, Stevenson M, Donnelly M. Time-limited home-care rehabilitation services for maintaining and improving the functional independence of older adults. Cochrane Consumers and Communication Group, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2016 Oct 11 [cited 2020 Feb 25]; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010825.pub2> 14
8. White CM, Thomson JE, Statile AM, Auger KA, Unaka N, Carroll M, et al. Development of a New Care Model for Hospitalized Children With Medical Complexity. Hospital Pediatrics 2017 Jul;7(7):410-4.
9. Coxeter P, Del Mar CB, McGregor L, Beller EM, Hoffmann TC. Interventions to facilitate shared decision making to address antibiotic use for acute respiratory infections in primary care. Cochrane Acute Respiratory Infections Group, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2015 Nov 11 [cited 2020 Feb 25]; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010907.pub2>
10. Katon WJ, Ciechanowski P, Young B, McGregor M. Collaborative Care for Patients with Depression and Chronic Illnesses. The New England Journal of Medicine 2010; 10.

11. Greysen SR, Harrison JD, Rareshide C, Magan Y, Seghal N, Rosenthal J, et al. A randomized controlled trial to improve engagement of hospitalized patients with their patient portals. *Journal of the American Medical Informatics Association* 2018 Dec 1; 25(12):1626-33.
12. Masterson Creber R, Prey J, Ryan B, Alarcon I, Qian M, Bakken S, et al. Engaging hospitalized patients in clinical care: Study protocol for a pragmatic randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials* 2016 Mar; 47:165-71.
13. Salisbury C, Man M-S, Bower P, Guthrie B, Chaplin K, Gaunt DM, et al. Management of multimorbidity using a patient-centred care model: a pragmatic cluster-randomised trial of the 3D approach. *The Lancet*. 2018 Jul;392(10141):41-50.
14. Sommer AE, Golden BP, Peterson J, Knoten CA, O'Hara L, O'Leary KJ. Hospitalized Patients' Knowledge of Care: a Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine*. 2018 Dec;33(12):2210-29.
15. Posadzki P, Mastellos N, Ryan R, Gunn LH, Felix LM, Pappas Y, et al. Automated telephone communication systems for preventive healthcare and management of long-term conditions. *Cochrane Consumers and Communication Group*, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2016 Dec 14 [cited 2020 Feb 25]; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009921.pub2>
16. Wald HL, Leykum LK, Mattison MLP, Vasilevskis EE, Meltzer DO. A patient-centered research agenda for the care of the acutely ill older patient: Research Agenda for Older Patient Care. *Journal of Hospital Medicine*. 2015 May;10(5):318-27.
17. Wolf A, Fors A, Ulin K, Thorn J, Swedberg K, Ekman I. An eHealth Diary and Symptom Tracking Tool Combined With Person Centered Care for Improving Self-Efficacy After a Diagnosis of Acute Coronary Syndrome: A Substudy of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*. 2016 Feb 23;18(2):e40.
18. Yun D, Choi J. Person-centered rehabilitation care and outcomes: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 2019 May;93:74-83
19. White DB, Angus DC, Shields A-M, Buddadhumaruk P, Pidro C, Paner C, et al. A Randomized Trial of a Family-Support Intervention in Intensive Care Units. *New England Journal of Medicine*. 2018 Jun 21;378(25):2365-75.
20. Dwamena F, Holmes-Rovner M, Gaulden CM, Jorgenson S, Sadigh G, Sikorskii A, Lewin S, Smith RC, Coffey J, Olomu A. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Dec 12;12:CD003267. doi: 10.1002/14651858.CD003267.pub2. PMID: 23235595.
21. Barker A, Cameron P, Flicker L, Arendts G, Brand C, Etherton-Beer C, et al. (2019) Evaluation of RESPOND, a patient-centred program to prevent falls in older people presenting to the emergency department with a fall: A randomised controlled trial. *PLoS Med* 16(5): e1002807. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002807>
22. Fanaroff AC, Cyr D, Neely ML, Bakal J, White HD, Fox KAA, et al. Days Alive and Out of Hospital: Exploring a Patient-Centered, Pragmatic Outcome in a Clinical Trial of Patients With Acute Coronary Syndromes. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes* [Internet]. 2018 Dec [cited 2020 Feb 25];11(12). Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCOUTCOMES.118.004755>
23. Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL. *Through the Patient's Eyes: Understanding and Promoting Patient-Centered Care*. San Francisco, Calif: Jossey-Bass; 1993
24. OHCHR (2000), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural

- Rights (Contained in Document E/C.12/2000/4); 2000.
25. World Health Assembly, 69. Framework on integrated, people-centred health services: report by the Secretariat. Geneva: World Health Organization; 2016.
 26. Commissione Europea. Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e all Comitato Delle Regioni - Piano d'azione "Sanità elettronica" 2012-2020 – Una sanità innovativa per il 21esimo secolo; 2012.
 27. Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (2017), Regolamento di organizzazione, Approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1183 del 21 luglio 2017, Provincia Autonoma di Trento; 2017.
 28. Ayele RA, Lawrence E, McCreight M, Fehling K, Peterson J, Glasgow RE, et al. Study protocol: improving the transition of care from a non-network hospital back to the patient's medical home. BMC Health Services Research [Internet]. 2017 Dec [cited 2020 Feb 25];17(1). Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2048-z>
 29. Brugnolli A., Saiani L. (2017), Trattato di Cure infermieristiche. Un approccio di Cure Integrate. Napoli: Idelson-Gnocchi; 2017.
 30. Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL. (1993), Through the Patient's Eyes: Understanding and Promoting Patient-Centered Care. San Francisco, Calif: Jossey-Bass; 1993.
 31. Kelly JT, Reidlinger DP, Hoffmann TC, Campbell KL. Telehealth methods to deliver dietary interventions in adults with chronic disease: a systematic review and meta-analysis. The American Journal of Clinical Nutrition. 2016 Dec 1;104(6):1693-702.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno