

ASL TNO

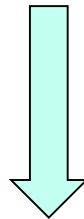
Linee di indirizzo per la progettazione

PDTA

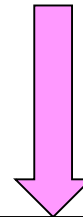
Dott.ssa Lidia Di Stefano
Dott. Francesco Bellomo

Governo clinico Aziendale nella implementazione dei PDTA

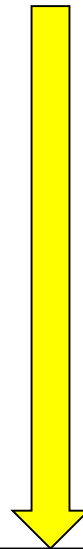
RIFLESSI SU



APPROPRIATEZZA CLINICA
(intervento giusto, al paziente giusto, al momento giusto, per la durata giusta)



IMPATTO ORGANIZZATIVO
(paz. nel posto giusto, curato dal professionista giusto)



Sicurezza delle cure e responsabilità professionale
(art. 6 co. 1 Legge 24 dell'8/3/2017 -Legge Gelli)
per eventi riconducibili ad imperizia –
la punibilità è esclusa se sono state rispettate linee guida-
raccomandazioni o buone pratiche

PDTA

Contestualizza a livello locale LG e migliori evidenze della letteratura in una visione sistemica che considera tutte le tappe del processo di cura e assistenza

LG

Raccomandano
quali (WHAT)
interventi sanitari
dovrebbero essere
PRESCRITTI a specifiche
categorie di pazienti
o
EVITATI in quanto
pericolosi oppure
inappropriati

PDTA

Rispetto agli interventi prescritti definisce
x ciascuna fase del processo assistenziale

Who: i professionisti resp.

Where: i diversi setting in cui il servizio
viene erogato

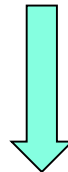
When: le tempistiche cliniche e
organizzative

How: le modalità operative

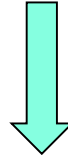
L'obiettivo di un PDTA

**E' rispondere ai bisogni
secondo priorità definite e condivise**

Incrementando la qualità dell'assistenza attraverso



- Continuum delle cure
- Miglioramento degli esiti
- Promozione della sicurezza dei pazienti



**Aumento della soddisfazione dell'utenza e
l'ottimizzazione dell'uso delle risorse**

Caratteristiche fondanti di un PDTA

Obiettivi e elementi chiave dell'assistenza devono essere basati su evidenze scientifiche e best practice

Attività centrata sul paziente, le sue caratteristiche e le sue aspettative

Flessibilità delle attività con facilitazione dell'accesso alle cure e prossimità

Coordinamento processo di assistenza tramite la cooperazione tra professionisti e servizi

Atteggiamento propositivo dei professionisti per poter riorganizzare le attività

Identificazione presenza risorse appropriate al contesto

Facilitazione comunicazioni tra i membri del team, con i pazienti e le loro famiglie

Un PDTA deve

Portare alla riduzione o contenimento variabilità (diagnostica e terapeutica)

Garantire la continuità cure - riconciliazione terapeutica

Garantire il coinvolgimento e integrazione multidisciplinare

Garantire l'accessibilità ai servizi superando eventuali barriere fisiche, cognitive e culturali con progettazione attenta agli ambienti

Basarsi sulla Valorizzazione dell'esito outcome = obiettivo di miglioramento

Definire la migliore sequenza di attività necessarie a raggiungere gli obiettivi di salute adattata alla realtà locale

PDTA è anche “TECNOLOGIA”

- ▶ Progr. Naz. HTA doc. “Individuazione delle tecnologie da sottoporre ad Assessment ed integrazione dei risultati di HTA nelle fasi di procurement e nei PDTA” raccomanda alle amministrazioni pubbliche (Regioni e Aziende Sanitarie) di mettere in atto azioni di governo per **integrare le attività di HTA nei PDTA**

Importanza del supporto metodologico che attraverso l'analisi HTA affronta rispetto al problema clinico



Criteria di inclusione ed esclusione, criteri di ingresso e di uscita

I criteri di inclusione

caratteristiche che i pz devono possedere (età, sesso, razza ecc),
clinici (tipo e stadio della malattia, comorbidità, ecc.),
geografici (residenza, area di reclutamento) e **temporali**
+ diagnosi correlata alla gravità della condizione patologica e a particolari fdr, condizioni psicologiche e socio-economiche dei pazienti eleggibili.

I criteri di esclusione


Servono a delimitare la tipologia di pz che può accedere al percorso, escludendo coloro per i quali il percorso è inappropriato

Criteria di ingresso (accesso) e Criteria di uscita

(ad es. defin. pz. guarito o stabilizzato) delimitano i confini del PDTA all'interno dei quali si sviluppano le attività dei singoli processi/fasi
Opportuno definire per costoro **percorsi alternativi**

INDICATORI DI PROCESSO E DI ESITO


Indicatori di processo	Indicatori di esito
<p>Consistono in misure di appropriatezza del processo assistenziale che consentano di indicare i punti critici del percorso, fornendo precocemente, rispetto agli indicatori di esito, elementi di valutazione sul miglioramento del singolo processo assistenziale ed informazioni sulla qualità della prestazione professionale (ad es. in termini di tempistica dell'intervento).</p> <p>Un indicatore di processo è tanto più robusto quanto più correlato con le raccomandazioni di maggior forza contenute nelle linee guida di riferimento.</p> <p>Individuazione punti critici</p> <p>Audit</p>	<p>Documentano una modifica degli esiti assistenziali clinici (mortalità, morbilità), economici (costi diretti, indiretti) umanistici (qualità della vita, ecc.). Occorre comunque ricordare che questi sono fortemente influenzati da determinati a volte difficili da misurare e dal case mix.</p> <p>Gli indicatori di processo, in alcuni casi, contengono già da soli alcuni elementi che possono essere valutati in termini di esito clinico (miglioramento dell'aderenza al trattamento nelle patologie croniche, riduzione delle ospedalizzazioni, ecc.).</p> <p>Realizzazione azioni di miglioramento</p>

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST		PRO AZ 147 - (SA) Rev. 0 Pubblicato 06/11/2020 Prescritto dal 06/12/2020 Pag. 1 di 20
	PROGETTAZIONE ED ATTUAZIONE DI UN PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	

PROGETTAZIONE E ATTUAZIONE DI UN PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Questo documento descrive quali sono gli elementi fondamentali da valutare nella progettazione e attuazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).

Redatto	Verificato	Approvato
Dir. UOS Gestione documentale e Sviluppo Accreditemento Dott.ssa Lidia Di Stefano	VERIFICA TECNICA Direttore Staff, Direzione Sanitaria Aziendale Dir. UOC Governo Clinico Dott. Francesco Belloma	Direttore Generale ASL TNO Dott.ssa Maria Letizia Casati
Dir. UOC Sistema Qualità e Accreditemento Dott. Ivano Carretini	Direttore Area Qualità sicurezza e Formazione Strategica Dott. Francesco Niccolai	Direttore Sanitario ASL TNO Dott. Lorenzo Roti
Dir. UOS Monitoraggio Raccomandazioni e Pratiche per la Sicurezza del paziente Dott.ssa Giuseppina Terranova	Dir. UOC Sicurezza del Paziente Dott. Tommaso Bellandi	Direttore Amministrativo ASL TNO Dott. Gabriele Morotti
	VERIFICA FORMALE Dir. UOS Gestione documentale e Sviluppo Accreditemento Dott.ssa Lidia Di Stefano	Direttore Servizi Sociali Dott.ssa Laura Brizzi
Referente del documento Dir. UOS Gestione documentale e Sviluppo Accreditemento Dott.ssa Lidia Di Stefano		

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST		PRO AZ 147 - (SA) Rev. 0 Pubblicato 06/11/2020 Prescritto dal 06/12/2020 Pag. 2 di 20
	PROGETTAZIONE ED ATTUAZIONE DI UN PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	

ELENCO ALLEGATI

- All. 1 Format PDTA
- All. 2 Proposta redazione PDTA e ipotesi costituzione gruppo di lavoro
- All. 3 Flow chart redazione PDTA

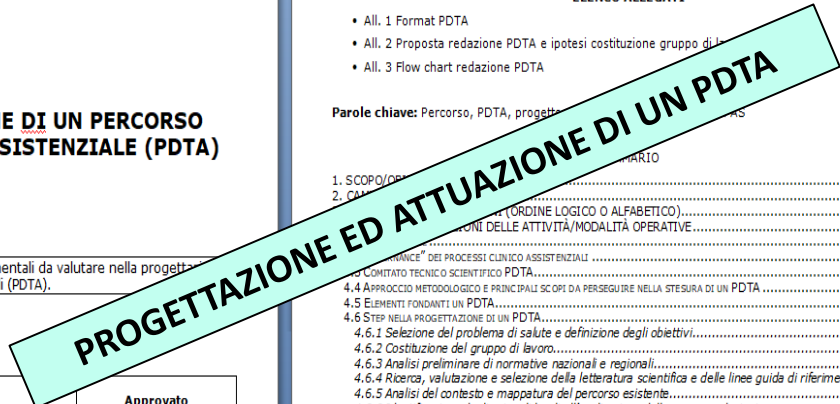
Parole chiave: Percorso, PDTA, progettazione

1. SCOPO/OBIETTIVI	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
3. STRUTTURA (ORDINE LOGICO O ALFABETICO)	3
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ/Modalità OPERATIVE	4
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	6
6. DOCUMENTI SOSTITUITI O AGGIORNATI	19
7. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO INTERNI	19
8. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO ESTERNI	19
9. DISTRIBUZIONE	19
10. GRUPPO DI REDAZIONE/VERIFICA	20

1. Scopo/obiettivi

La presente procedura ha lo scopo di mettere a disposizione dell'Azienda un documento che possa rappresentare sia una guida e un supporto per i professionisti nella redazione di strumenti di indirizzo clinico assistenziale appropriati di buona qualità, sia uno strumento di valutazione finale e di monitoraggio.

L'obiettivo è quello di garantire il miglior percorso praticabile all'interno della nostra organizzazione rispetto ad un problema di salute sulla base delle risorse disponibili e in linea con le principali linee guida - LG (prodotte da istituzioni pubbliche e società scientifiche) vigenti sul tema. La contestualizzazione di linee guida in PDTA è lo strumento cardine del Governo clinico; il modo in cui l'Azienda gestisce la loro implementazione ha riflessi molto importanti sia in termini di appropriatezza clinica (intervento giusto al paziente giusto al momento giusto per la durata giusta) e organizzativa (nel posto giusto dal professionista giusto) che in termini di sicurezza delle cure e responsabilità professionale anche alla luce del comma 1 dell'art. 6 della Legge 24 dell'8 marzo 2017 (Legge Gelli).



Con la procedura aziendale

GUIDA

e

SUPPORTO

professionisti

Redazione di strumenti ad indirizzo clinico assistenziale appropriati e di buona qualità

Uno strumento di valutazione finale

Uno strumento di monitoraggio

Ridefinire il miglior percorso praticabile all'interno della nostra organizzazione correlato alle risorse disponibili

Nell'ASL TNO

Istituzione apposito Comitato Tecnico Scientifico Gestione (CTSpdta) che sovrintenderà a tutte le produzioni e implementazioni dei PDTA

Repertorio dei PDTA aziendali correlati ai processi accreditati dall'Azienda

Repertorio strutture organizzative che concorrono alla realizzazione pdta

Inserimento criteri valutazione pdta nel sistema di autovalutazione aziendale (PANDORA)

CTSpdta

Organismo tecnico-metodol. di consulenza e supporto x la Dir. Az.
e l'Ufficio di Direzione;

**Presieduto dal Dir. Governo Clinico –
Membri perm. i Dir. UOC/UOS in Staff alla direzione
Riunioni semestrali**

**Valuta proposte e definisce i
PDTA da implementare con
mandato formale al gruppo
di lavoro**

**Definisce obiettivi di
budget per PDTA**

**Verifica e programma attività
formativa per PDTA**

**Verifica opportunità
coinvolgimento
rappresentanti cittadini**

**Preposto alla diffusione delle informazioni su
attivazione nuovi PDTA**

CTSpdta

Selezione problema di salute da strutturare in PDTA e relativi obiettivi

S
E
L
E
Z
I
O
N
e

Criteri di priorit 

Analisi dei bisogni

Variabilit  e disomogeneit  dei processi in atto
(per aspetti sia clinici che organizzativi)

Prevalenza, incidenza e mortalit  della patologia

Valutazione impatto economico ed organizzativo della
problematica

O
b
i
e
t
t
i
v
i

Migliorare standard di sicurezza e appropriatezza delle cure

Migliorare i benefici per i
pazienti e la rete familiare

Evitare sprechi e
ottimizzare i tempi

Integrare le
strutture/organizzazioni
coinvolte

Uniformare i comportamenti
garantendo pari assistenza su
tutto il territorio

Proposta PDTA a partenza dalle strutture

S
t
e
p

Selezione problema salute e
definiz. obiettivi

Analisi normativa, letteratura
scientifica e linee guida di rifer.

Identificazione ostacoli locali
all'applicazione delle
raccomandazioni

Proposta GdL-
identif. Coord. gruppo

P
r
e
l
i
m
i
n
a
r
i

Analisi presenza risorse appropriate al contesto
ovvero proposta alternativa ragionata

Formale richiesta al CTSpdta

Con la presente io sottoscritto Dott. _____
Direttore UO/Area/Dipartimento/ _____
Con sede di lavoro presso _____
Propongo la redazione di un PDTA sul seguente argomento _____

**Proposta
tematica**

Allo Scopo di: _____

Con il fine di raggiungere i seguenti obiettivi: _____

**Obiettivi da
raggiungere**

Per la realizzazione del PDTA

Sono necessarie Risorse di personale aggiuntive			
No	Si (specificare)	Qualifica	n.

No	Si (specificare)	Profili prof. da formare		n. stimato per profilo	Ore Formazione per profilo
		Dipendenti: riportare profili professionali			
		Altri (es. paz, caregiver):			

**Verifica
professionalità
presenti e
richiesta**

Sono necessarie Modifiche strutturali/organizzative nei settori di applicazione		
No	Si (specificare)	Descrizione

costi stimati (in euro): _____

**Analisi spazi
ed eventuali
necessità di
modifiche
strutturali**

Stima totale dei costi da sostenere per avviare il percorso

euro: _____

**Stima costi per
avvio percorso**

**Proposta di redazione PDTA e ipotesi
gruppo di lavoro**

Proposta di redazione PDTA e ipotesi gruppo di lavoro

**Il Gruppo di lavoro proposto sarà costituito da:
Coordinatore clinico (Pathway o Case Manager)**

Cognome e nome	Funzione

**Proposta
coord. GDL**

E dai seguenti Componenti

Cognome e nome	Funzione	Cognome e nome	Funzione

**Proposta
GDL**

Data: _____ **Firma Proponente:** _____

(sezione riservata)

Visto la presente proposta, valutato l'impatto economico, strutturale, organizzativo si ritiene che il PDTAS proposto

- PUO' ESSERE REALIZZATO
- NON PUO' ESSERE REALIZZATO

Il gruppo proposto

- è coerente con il mandato
- deve essere integrato con _____

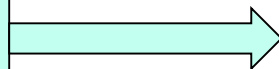
Data _____

**Esito valutazione
effettuata dal CTSpdta con
approvazione
/integrazione o
diniego alla realizzazione
del pdta proposto**

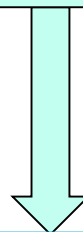
Rappresentante Direzione Strategica
Il Direttore Governo Clinico

Progettazione PDTA

**Formale Costituzione
gruppo di lavoro**



**Presentazione Coordinatore GDL (Case
manager / Pathway manager)
figura chiave dell'intero percorso**



Stesura PDTA (Deming PDCA) e rappresentazione grafica

Garantisce l'Approccio per processi e l'analisi multidimensionale HTA

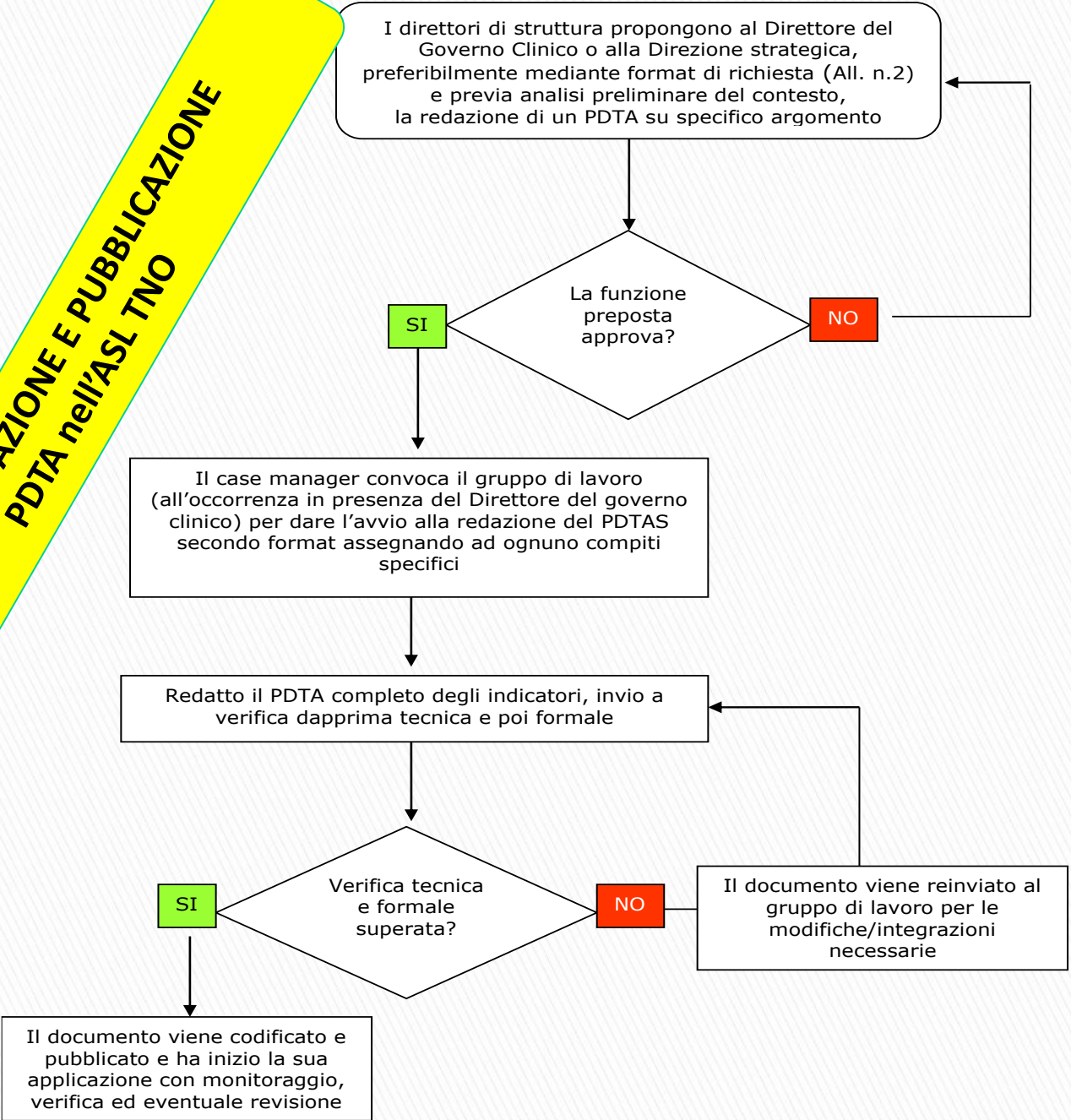
**Favorisce l'applicazione, monitoraggio e valutazione del PDTA
(disseminazione, implementazione, valutazione, revisione)**

**Diviene Garante dell'intero processo finalizzato ad assicurare
la continuità ed omogeneità delle cure, farmacologiche e non,
attraverso i diversi setting assistenziali (ad es. H/territorio e viceversa)**

Matrice delle Responsabilità - PDTA

Attività	Chi	Dir. Governo Clinico su delega Direzione Strategica	Direttore Dipartimento /UO	Coord. GDL/ Pathway manager/ case manager	Gruppo di lavoro
1 Selezione del problema di salute e definizione degli obiettivi		R	C		
2 Costituzione del Gruppo di lavoro		C	R		
3 Analisi preliminare di normative nazionali e regionali			C	R	C
4 Ricerca, valutazione e selezione della letteratura scientifica e delle linee guida di riferimento			C	R	C
5 Analisi del contesto e mappatura del percorso esistente			C	R	C
6 Identificazione degli ostacoli locali all'applicazione delle raccomandazioni		I	C	R	C
7 Stesura del PDTA e sua rappresentazione grafica			C	R	C
8 Applicazione del PDTA (disseminazione, implementazione, valutazione, revisione)		I	C	R	C

**ITER APPROVAZIONE E PUBBLICAZIONE
PDTA nell'ASL TNO**



**PD TA
GIOCO STRUTTURATO DI
SQUADRA**



**GRAZIE A TUTTI PER
L'ATTENZIONE**