

Webinar
gratuito

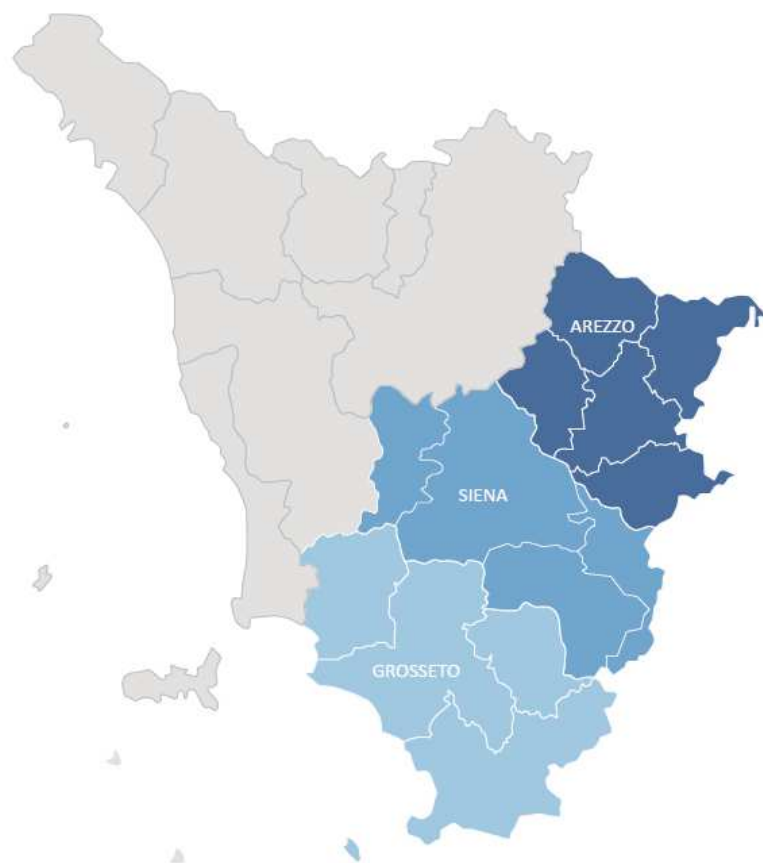
Come si costruisce e si implementa un PDTAS: esperienze e evidenze

Il corso si compone di 2 giornate:

MERCOLEDI' 2 E VENERDI' 11 DICEMBRE 2020
ORE 14.00 - 17.15

Come si costruiscono i PDTAS nelle ASL

Maria Giovanna D'Amato- Staff Direzione Sanitaria ASL Toscana Sud Est



Superficie

AVSE: circa 11.560 km²

RT: circa 22.990 km²

Popolazione [Fonte Istat 01/01/2020]

AVSE: circa 828.789 ab

RT: circa 3.736.968 ab

Densità abitativa [Fonte Istat 01/01/2019]

AVSE: 72,50 ab./km²

(min: 6,96 Radicondoli; max: 798,04 San Giovanni Valdarno)

RT: 162,87 ab./km²

AVSE: 100 Comuni di cui 39 montani 20 parzialmente montani e 1 isolano

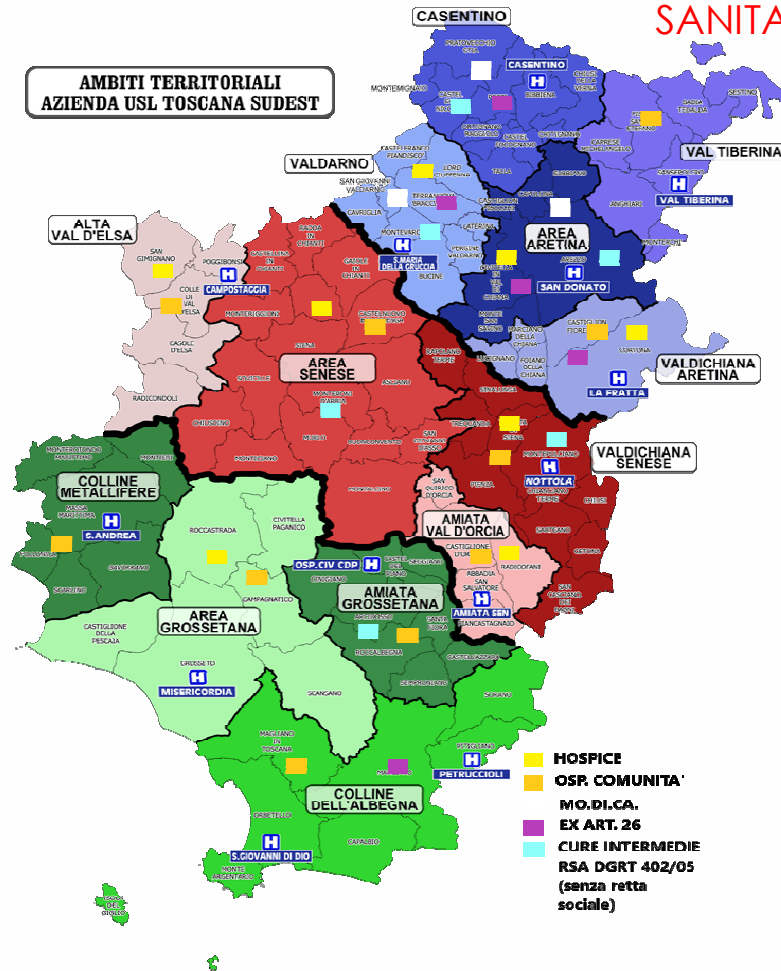
Indici dotazione infrastrutturale

[Fonte Union camere]

| | strade | ferrovie |
|--------|--------------|--------------|
| Ar | 104,13 | 163,22 |
| Gr | 49,42 | 81,80 |
| Si | 91,40 | 47,00 |
| RT | 101,90 | 139,80 |
| Italia | 100 | 100 |

Tali indici considerano la dotazione infrastrutturale sia sotto il profilo quantitativo (lunghezza rete stradale /ferroviaria...) che qualitativo (presenza autostrade a tre corsie, numero di accessi, livello di automazione...). E sono rapportati alla domanda potenziale (superficie, popolazione e occupati). Si determina così l'indice di "dotazione relativa" che assume valori superiori a 100 se la provincia registra una dotazione infrastrutturale superiore alla media nazionale.

Ausl Toscana Sud Est RETE SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE



| | |
|---------|---|
| 8 | Distretti Zona/Società della Salute |
| 13 | Stabilimenti Ospedalieri accorpati in 6 |
| Presidi | |
| 31 | Aft |
| 605 | Mmg |
| 97 | Pls |
| 24 | Case della Salute |
| 48 | pl Mo.di.ca |
| 132 | pl Ospedale di Comunità |
| 29 | pl Hospice |
| 117 | pl Riab ex art.26 |
| 90 | Rsa |
| 2453 | titoli di acquisto MODULO BASE |
| 12 | moduli MOTORIO |
| 106 | moduli COGNITIVO |
| 23 | moduli STATO VEGETATIVO |

Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA)

Home / Organizzazione / Tutti i documenti / Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA)

Cerca...



DOCUMENTI AZIENDALI

VISITE: 294

RATING: ★★★★★

Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA)



L'Azienda USL Toscana sud est promuove e valorizza la redazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) quali preziosi strumenti per uniformare l'approccio clinico verso determinate categorie di pazienti.

Tramite il PDTA i professionisti possono condividere - in un'ottica multidisciplinare e multiprofessionale - i processi decisionali e l'organizzazione dell'assistenza, migliorando la qualità ed efficienza delle cure, riducendone la variabilità e garantendo una maggiore appropriatezza.

Questa pagina è stata pensata per mettere a disposizione degli operatori una guida per la redazione dei PDTA e i PDTA ad oggi approvati e in vigore in Azienda. Per informazioni e/o chiarimenti scrivere alla dr.ssa Maria Giovanna D'Amato Responsabile UOSD

Osservatorio PDTA e Reti Cliniche mariagiovanna.damato@uslsudest.toscana.it

https://intranet.uslsudest.toscana.it/index.php?option=com_content&view=article&id=95&Itemid=122



ELEMENTI COSTITUTIVI

LA FORMALIZZAZIONE DEL PDTA: PROMOTORE E COMMITTENTE

LA SCELTA DEL PROBLEMA DI SALUTE

La scelta della problematica di salute, clinico organizzativa, da affrontare per la costruzione di un PDTA deve basarsi sull'analisi dei bisogni contestualizzata in ogni realtà organizzativa e deve avvenire in accordo a precisi criteri di eleggibilità (si veda ***I criteri di eleggibilità dell'oggetto dei PDTA) che devono essere esplicitati*** e commentanti all'interno del documento



L'INDIVIDUAZIONE DEL GRUPPO MULTIDISCIPLINARE



Criteria per la costituzione del Gruppo di lavoro multidisciplinare

Garantire la multidisciplinarietà, al fine di garantire la rappresentatività di tutti gli attori del percorso

Individuare membri competenti, motivati e in grado di motivare i colleghi

Designare il coordinatore del Gruppo di lavoro

Prevedere il coinvolgimento dei rappresentanti dei pazienti

- ✓ **LA SCELTA DELLE EVIDENZE A SUPPORTO DEL PDTA**
- ✓ **I CRITERI DI INCLUSIONE/ESCLUSIONE**
- ✓ **GLI ASPETTI CLINICI, ASSISTENZIALI ED ESISTENZIALI DEL PDTA**
- ✓ **LA VALUTAZIONE DELLE RISORSE E DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET**
- ✓ **LA SCELTA DEI SISTEMI INFORMATIZZATI**
- ✓ **IL PIANO DI DIFFUSIONE, FORMAZIONE E IMPLEMENTAZIONE DEL PDTA**



ELEMENTI ESSENZIALI NELLA COSTRUZIONE DEI PDTA

Figura 9- Matrice delle attività

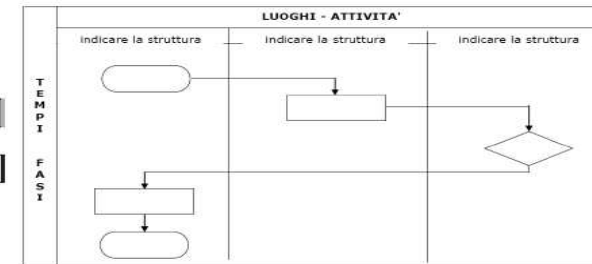
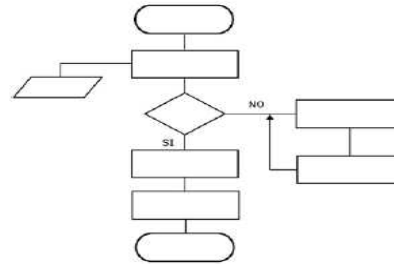
❖ MATRICE DI RESPONSABILITA'



| ATTIVITÀ | CHI FA e RESPONSABILITÀ | DESCRIZIONE ATTIVITÀ | | | | Documenti/registrazioni |
|----------|-------------------------|----------------------|--------|------|--------|-------------------------|
| | | COME | QUANDO | DOVE | PERCHÉ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| FASE DI PERCORSO: | | | | | |
|-------------------|--------|------------|------------|-------|-------------------------|
| ATTIVITÀ/AZIONE | MEDECO | INFERMIERE | OTA/ONS/AN | ALTRE | Necessità di competenze |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

❖ DIAGRAMMA DI FLUSSO



❖ INDICATORI DI MONITORAGGIO



| Le informazioni da riportare: | |
|-------------------------------|---|
| Raccomandazione | raccomandazione su cui si basano, indic |
| Indicatore | l'indicatore vero e proprio, che descrive |
| Numeratore e Denominatore | Il calcolo vero e proprio, comprensivo d |

❖ PARTECIPAZIONE E ALLENZA CON LE ASSOCIAZIONI

Fase 1

PRINCIPI ISPIRATORI:

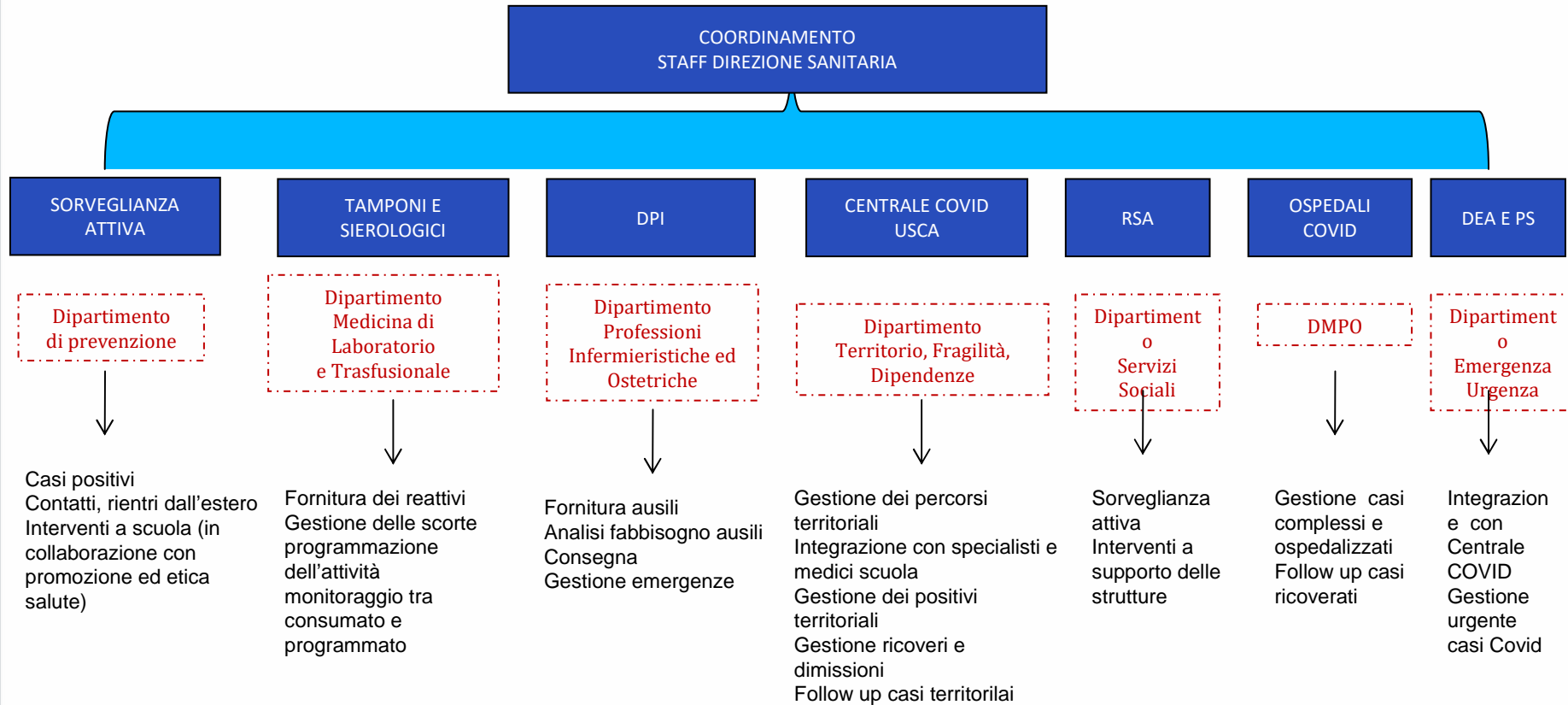
- **CAPILLARE ATTIVITA' DI IDENTIFICAZIONE, ISOLAMENTO DOMICILIARE DEI CASI E DEI CONTATTI**
- **CAPILLARE GESTIONE TERRITORIALE DEI CASI**
- **RIORGANIZZAZIONE DEGLI SPAZI**
- **OSPEDALI COVID DEDICATI**
- **CONGELAMENTO ATTIVITA' PROGRAMMATE**
- **PERCORSI DEDICATI**

Gestione Covid in
ASL
Toscana Sud Est

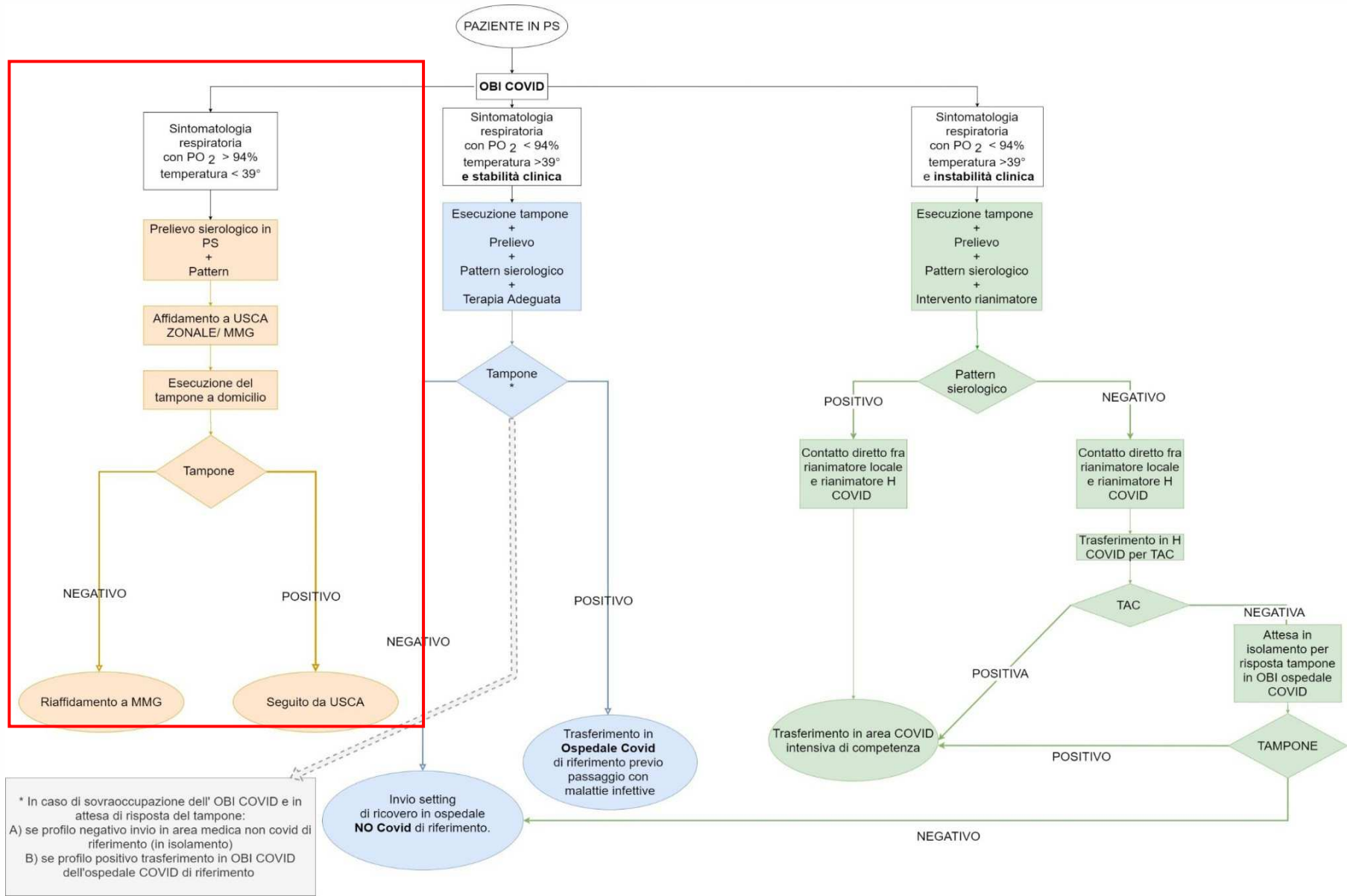
Fase 2/3

LE NOSTRE STRATEGIE:

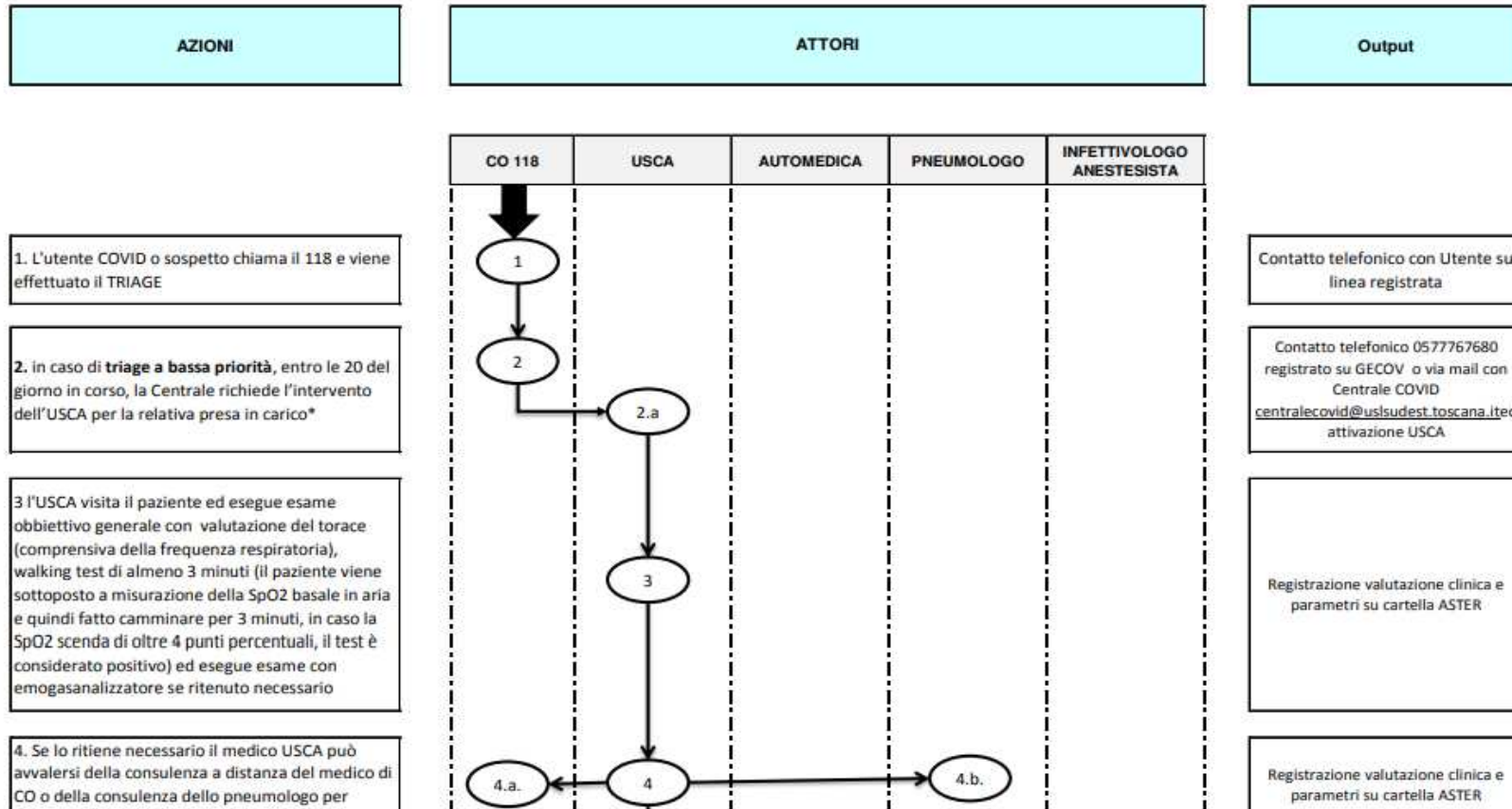
- **RICOLLOCAZIONE**
- **APPROPRIATEZZA**
- **ATTENZIONE ALLA FRAGILITA'**
- **PERCORSI TEMPO DIPENDENTI**
- **INNOVAZIONE**
- **TELEMEDICINA**



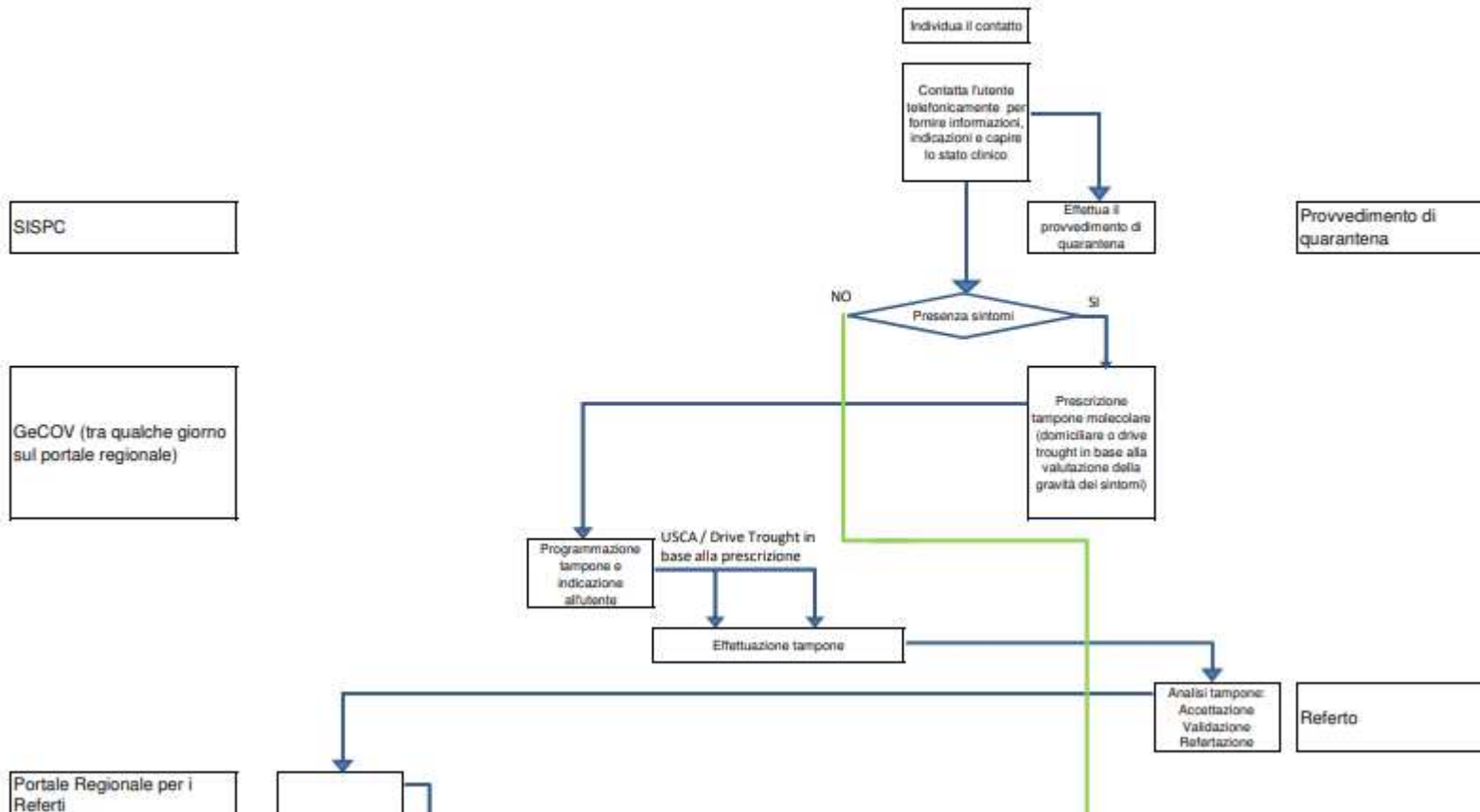
Governo dei Processi in Fase Covid

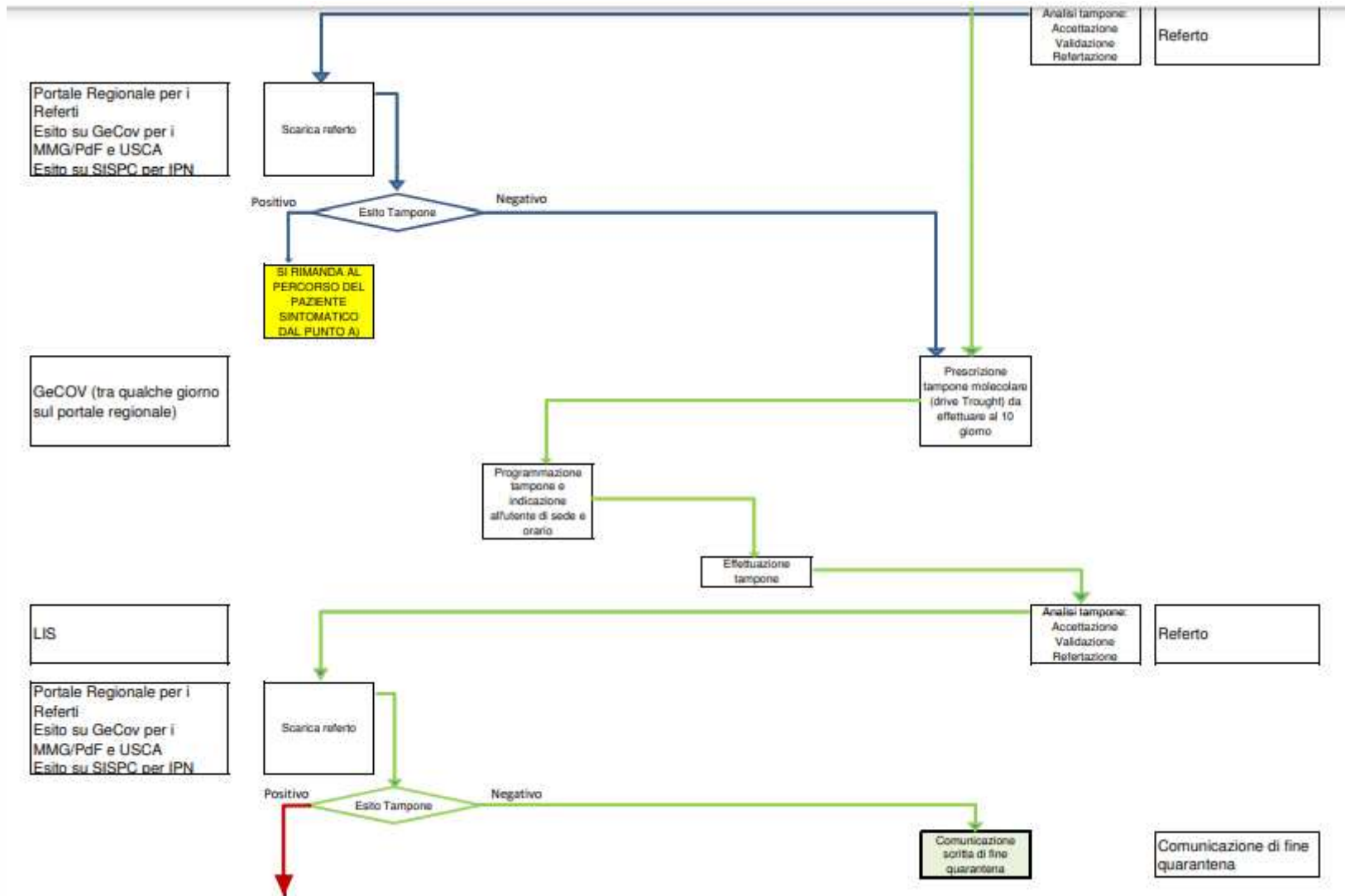


PERCORSO GESTIONE PAZIENTE COVID POSITIVO O SOSPETTO TRA USCA E 118



PERCORSO UTENTE CONTATTO STRETTO DI CASO





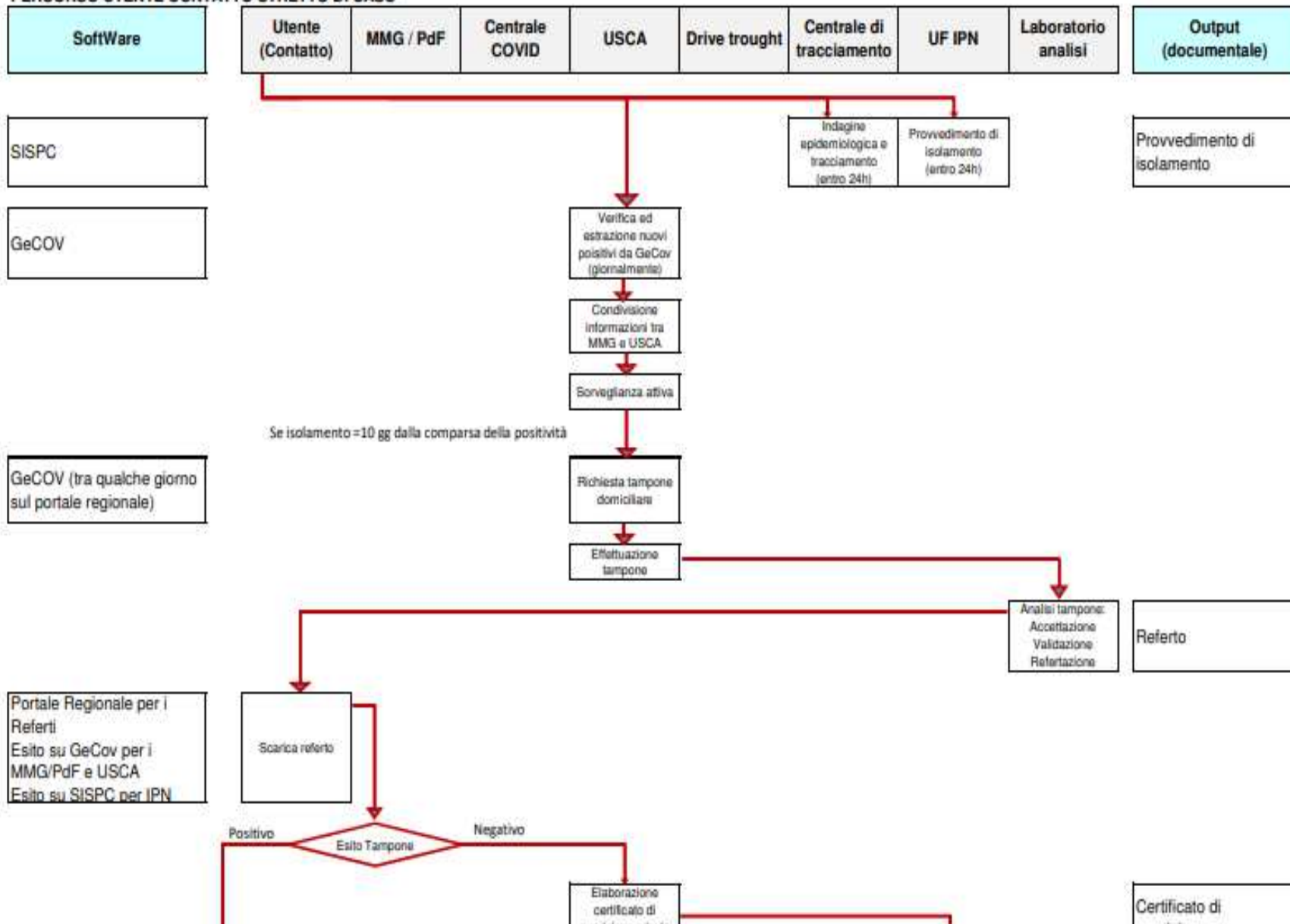
Portale Regionale per i Referti
Esito su GeCov per i MMG/PdF e USCA
Esito su SISPC per IPN

GeCOV (tra qualche giorno sul portale regionale)

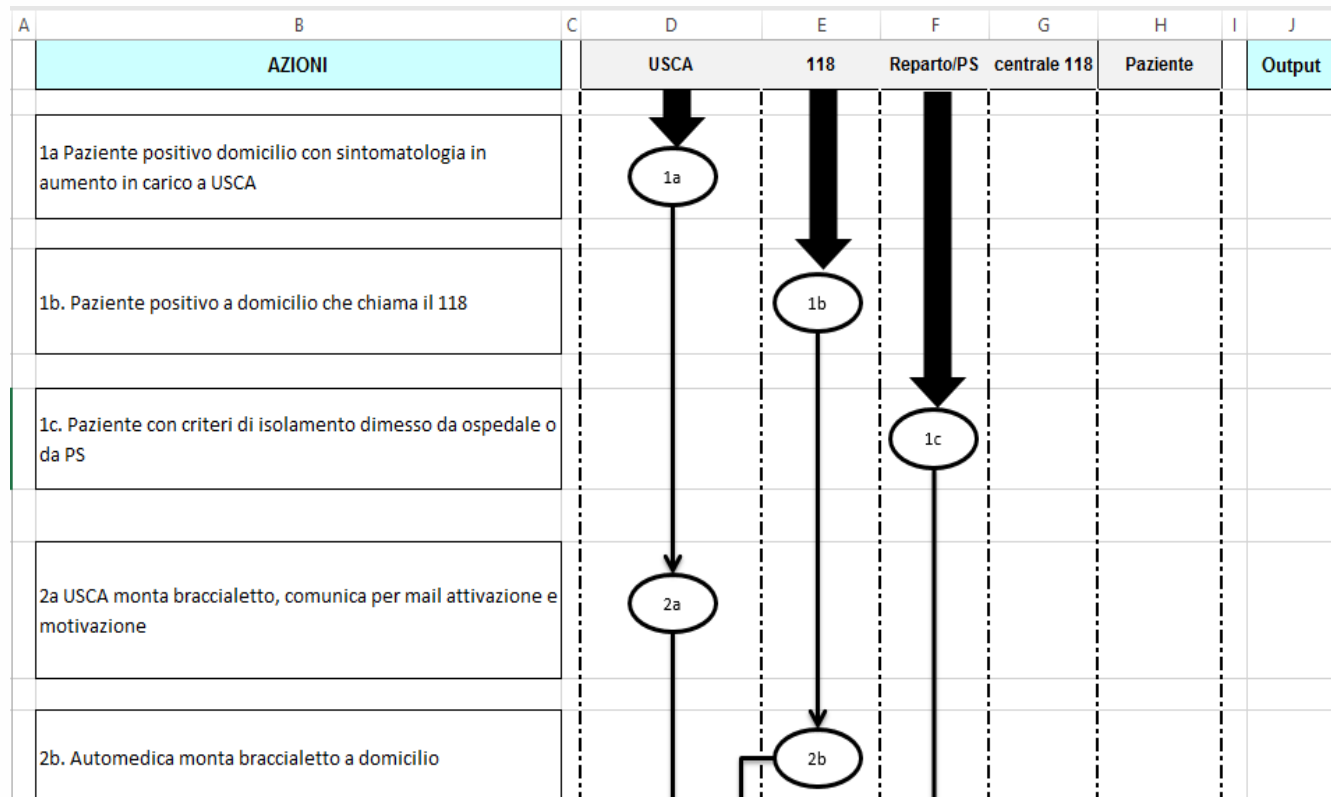
LIS

Portale Regionale per i Referti
Esito su GeCov per i MMG/PdF e USCA
Esito su SISPC per IPN

PERCORSO UTENTE CONTATTO STRETTO DI CASO



IL BRACCIALETTO PER PAZIENTI COVID



Dai
pazienti
Covid ai
pazienti ad
alto rischio
domiciliare

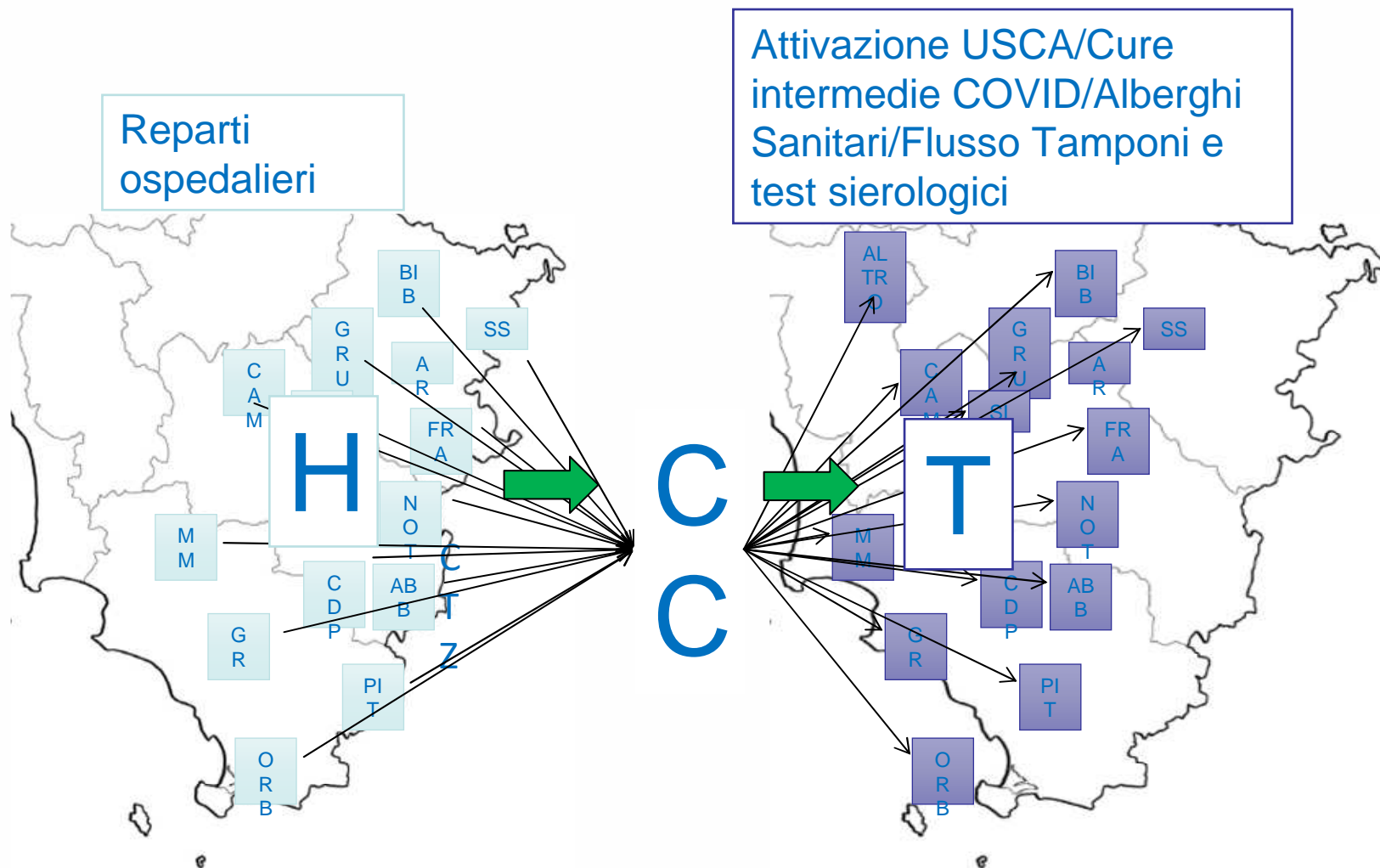


- 1 Centrale della Cronicità
- 13 ACOT di Zona
- **10.028** segnalazioni Anno 2019 da stabilimenti Ospedalieri Asl e AOUS
- **6.633** segnalazioni 2020 al mese di novembre

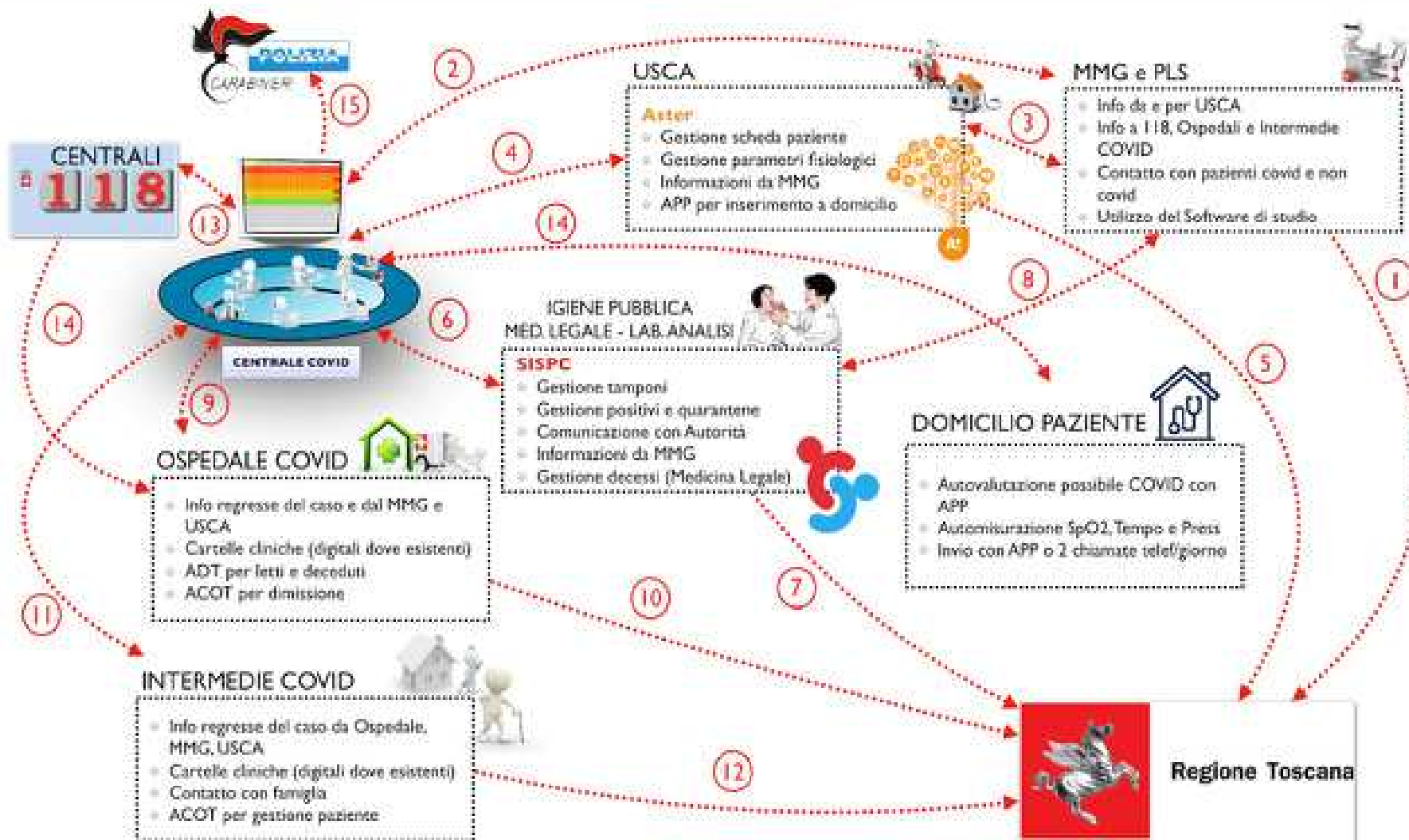
| N° segnalazioni (tutte) | N° prese in carico | Domicilio (AD, ADP,...) | ADI | Riabilitazione ex art.26 | Riabilitazione cod. 56 | Cure Intermedie | Hospice | Riabil. domiciliare | RSA | Ricoveri sollievo in RSA | Cure Palliative |
|-------------------------|--------------------|-------------------------|-------|--------------------------|------------------------|-----------------|---------|---------------------|-----|--------------------------|-----------------|
| 10.028 | 9.286 | 3.298 | 2.649 | 409 | 131 | 2.162 | 205 | 90 | 50 | 197 | 95 |

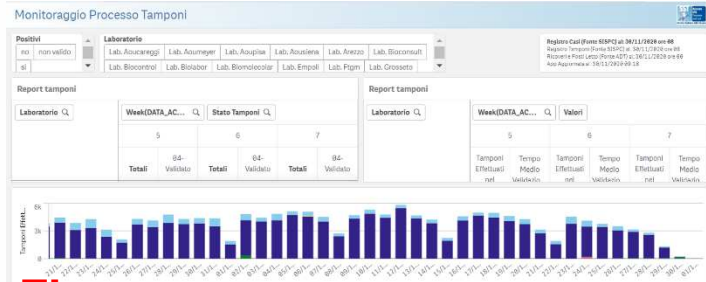
La Centrale della Cronicità e le ACOT

Dalla Centrale della Cronicità alla Centrale COVID



Dalla Centrale della Cronicità alla Centrale COVID





Flusso tamponi



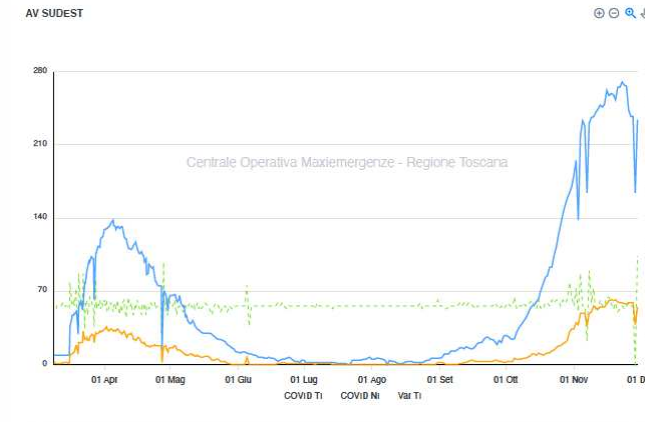
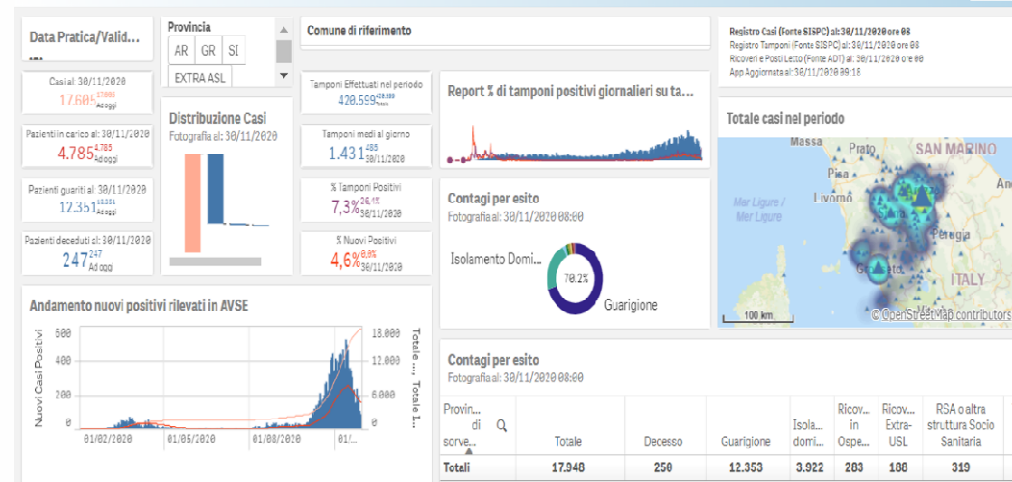
Presenza in carico della prevenzione

| PROVINCIA_PIC | ZONA_PIC | Mesi | NO | SI | Totale complessivo |
|---------------------------|--|------|--------------|---------------|--------------------|
| Arezzo | Zona Aretna | NOV | 8,02% | 91,98% | 100,00% |
| | Zona Del Casentino | NOV | 15,73% | 84,25% | 100,00% |
| | Zona Del Valcamino | NOV | 1,42% | 98,58% | 100,00% |
| | Zona Della Val Di Chiana Aretna | NOV | 2,72% | 97,28% | 100,00% |
| | Zona Della Val Tiberina | NOV | 5,38% | 94,62% | 100,00% |
| Arezzo Totale | | | 6,01% | 93,99% | 100,00% |
| Grosseto | Zona Dell'Alta Val Grossetana | NOV | 2,13% | 97,87% | 100,00% |
| | Zona Delle Colline Delle Alpiere | NOV | 8,92% | 91,08% | 100,00% |
| | Zona Delle Colline Anafilifere | NOV | 2,28% | 97,72% | 100,00% |
| | Zona Grossetana | NOV | 7,12% | 92,88% | 100,00% |
| Grosseto Totale | | | 5,94% | 94,06% | 100,00% |
| Siena | Zona Della Val Di Chiana Senese | NOV | 21,52% | 78,48% | 100,00% |
| | Zona Dell'Alta Val D'Elia | NOV | 0,65% | 99,35% | 100,00% |
| | Zona Dell'Anfiteatro Senese E Valcorchia | NOV | 0,00% | 100,00% | 100,00% |
| Siena Totale | | | 6,07% | 93,93% | 100,00% |
| Totale complessivo | | | 6,10% | 93,90% | 100,00% |

Presenza in cura delle USCA

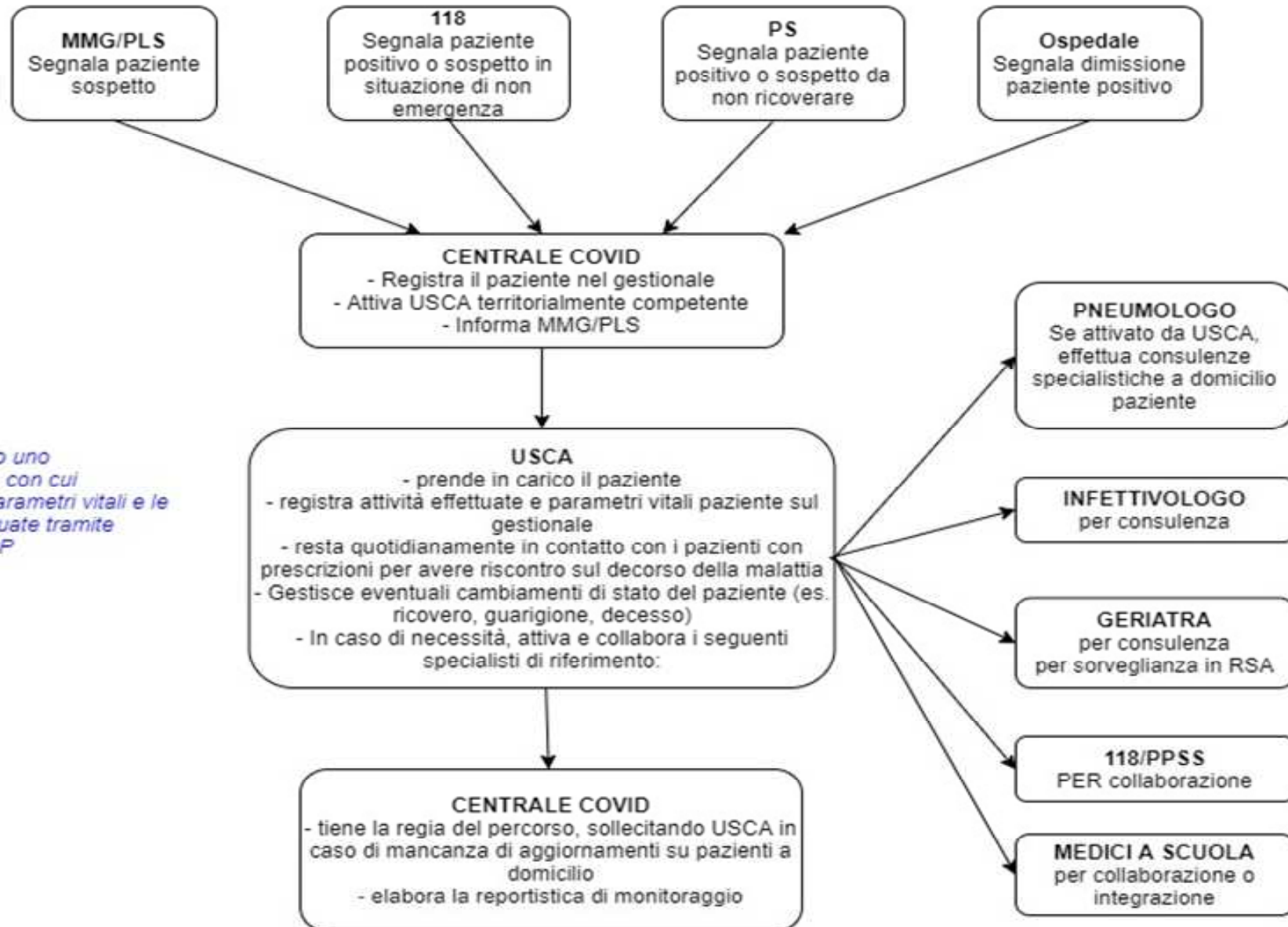


Home



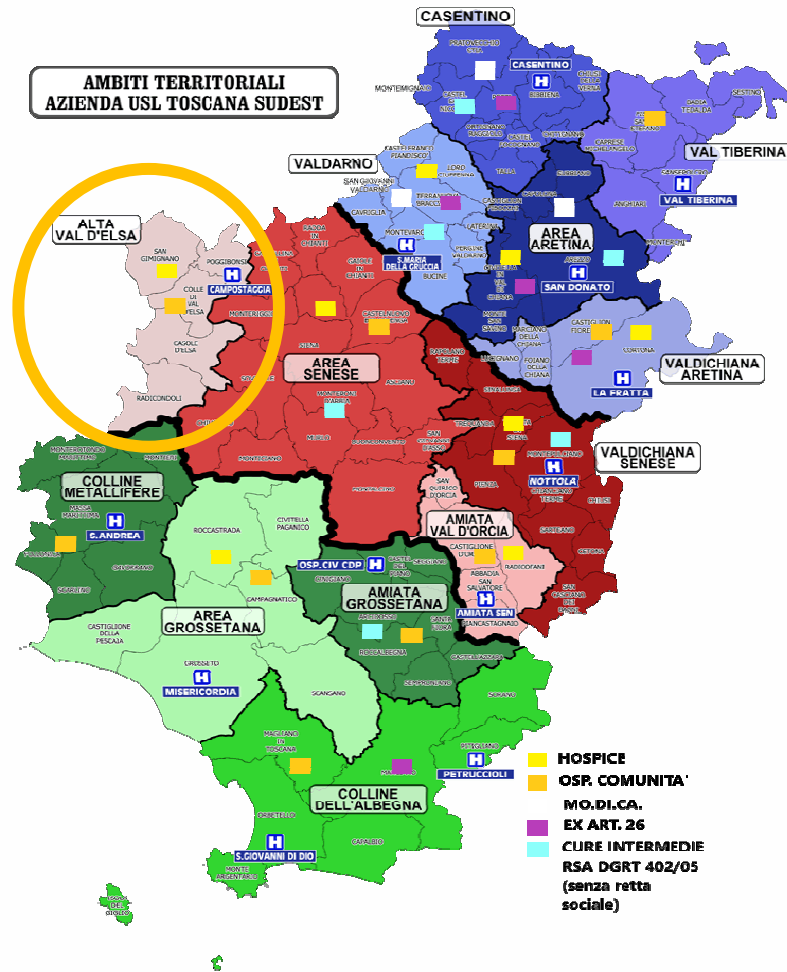
Trend dei ricoveri

Gestione Territoriale dei casi COVID+ e sospetti



USCA hanno uno smartphone con cui registrano parametri vitali e le attività effettuate tramite specifica APP

I NOSTRI PUNTI DI FORZA PER UN NUOVO DISTRETTO: il Distretto «Forte»



□ **Approccio proattivo alla cronicità e fragilità**, mediante definizione per ogni paziente di un PAI- basato su una valutazione multidimensionale sia sanitaria che socio-assistenziale, da parte del **team multiprofessionale** presente H12 /7gg (**modello USCA**)

□ **Attraverso nuovi strumenti : TELEVISITA E TELECONSULTO**



RCT/Linee guida



Piano di cura personalizzato



PDTA



I nostri risultati

| Indicatori | AUSL SUD EST | ITALIA |
|--|---------------|--------|
| Casi per 1.000 ab. | 20,67 | 25,92 |
| Tamponi per 1.000 ab. | 431,95 | 358,48 |
| Ricovero per 100.000 ab. al 28/11/2020 | 28,50 | 61,40 |
| Ricovero in TI per 100.000 ab. al 28/11/2020 | 7,10 | 6,23 |
| Letalità | 1,42% | 3,47% |
| % Positivi ancora in carico al 28/11/2020 | 28,34% | 50,45% |

Note:

Fonte: Protezione Civile (dati Regione e Italia), SIPC (dati Asl)
Dati aggiornati al 28/11/2020





- **Integrazione multiprofessionale**
- **Flessibilità organizzativa**
- **Telemonitoraggio domiciliare**
- **Piattaforme digitali di connessione monitoraggio e governo**
- **Alleanze istituzionali, comunicazione, umanizzazione**
- **Il Disegno dei Percorsi tramite i PDTAS**



Assistenza integrata

L'assistenza integrata come concetto è un guazzabuglio impreciso. I suoi significati sono molteplici così come sono diversi i numerosi attori coinvolti.

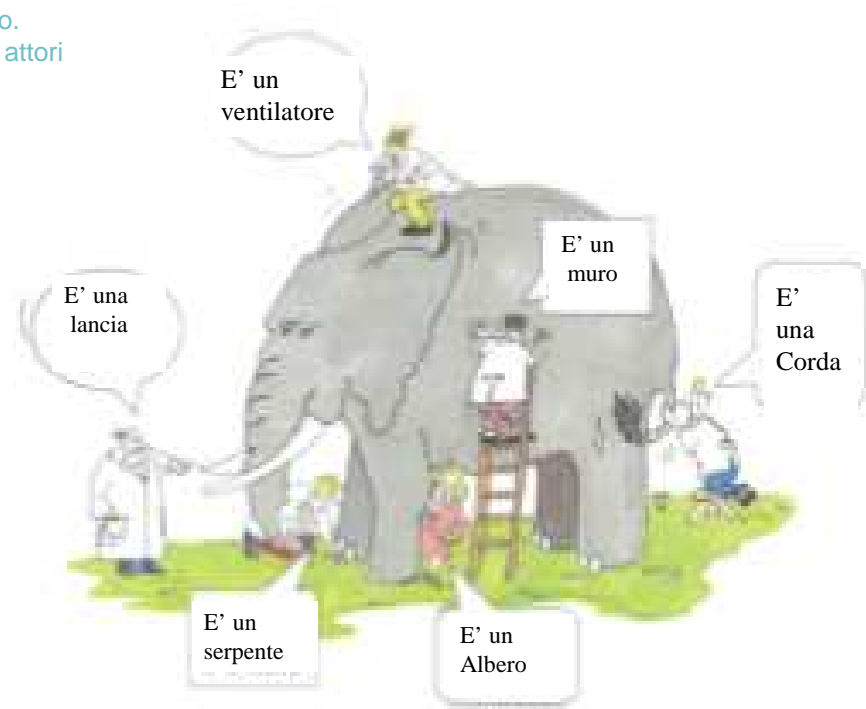
L'assistenza integrata è **fondamentale** per sostenere i nostri sistemi sanitari.

Si tratta di strategie multi-livello guidate dalla domanda e centrate sul paziente, progettate per rispondere alle esigenze di salute più complesse e costose realizzando un coordinamento sempre migliore dei servizi.

Il sistema di assistenza integrata è dunque un mezzo per ottimizzare le prestazioni del sistema e conseguire importanti risultati di qualità per il paziente.

Se da una parte c'è un crescente consenso sul fatto che le **organizzazioni non possano fare a meno dell'integrazione per soddisfare tutte le mutevoli esigenze del paziente e della comunità**, c'è molto meno accordo su quale sia il modo migliore per raggiungere l'obiettivo di integrazione dell'assistenza.

Kodner, 2008



Valentijn P.P. *Integrated primary care: On which dimension to invest?* Pisa, Italy, March 30, 2017