

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

**La definizione delle priorità, il profilo
epidemiologico, il patrimonio STOP e la
risposta dei servizi**

Francesco Profili

I PDTA nel Piano Nazionale della Cronicità

Caratteristiche:

- presa in carico;
- appropriatezza delle cure;
- continuità assistenziale;
- standardizzazione costi;
- personalizzazione sui bisogni dei pazienti;
- modulati secondo stadiazione o comorbidità;
- gestiti con follow-up attivo;
- concordati con il paziente (Patto di cura);
- monitorati (indicatori di processi e di esito).

I PDTA nel Piano Nazionale della Cronicità

Caratteristiche:

- presa in carico;
- appropriatezza delle cure;
- con **Ma abbiamo i dati, le informazioni, cioè**
- star **quello che ci serve per scrivere,**
- pers **monitorare e valutare tutti queste**
- **caratteristiche basandoci su evidenze?**
- **modulati secondo stadiazione o comorbidità;**
- gestiti con follow-up attivo;
- concordati con il paziente (Patto di cura);
- monitorati (indicatori di processi e di esito).

Cosa spinge a creare un PDTA?

Caratteristica del problema clinico	Obiettivo da raggiungere con il PDTA
Elevato impatto sulla salute del cittadino	Governare l'elevata incidenza o prevalenza di una data patologia
Elevato impatto sulla salute della comunità e sulla rete familiare	Migliorare i benefici per i pazienti in termini di condizioni di salute e di difficoltà evitate
Presenza di linee-guida specifiche	Migliorare l'applicazione delle linee guida a livello locale
Presenza di variabilità e disomogeneità delle prestazioni	Ridurre la variabilità dei processi in atto per aspetti sia clinici che organizzativi
Presenza di complessità clinico assistenziali	Integrare le diverse strutture/organizzazioni coinvolte
Elevato impatto economico .	Evitare sprechi e ottimizzare i tempi

Cosa spinge a creare un PDTA?

Caratteristica del problema clinico	Obiettivo da raggiungere con il PDTA
Elevato impatto sulla salute del cittadino	Governare l'elevata incidenza o prevalenza di una data patologia
Elevato impatto sulla salute della comunità e sulla rete familiare	Migliorare i benefici per i pazienti in
Presenza di linee-guida specifiche	guida
Presenza di variabilità e disomogeneità delle prestazioni	Ridurre la variabilità dei processi in atto per aspetti sia clinici che organizzativi
Presenza di complessità clinico assistenziali	Integrare le diverse strutture/organizzazioni coinvolte
Elevato impatto economico .	Evitare sprechi e ottimizzare i tempi

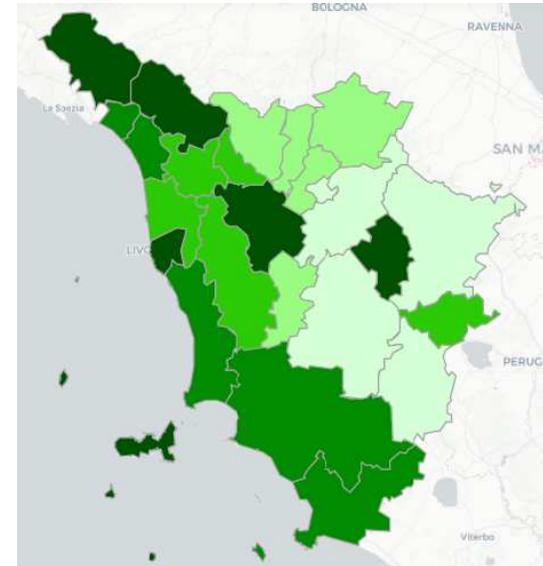
Non partiamo dal nulla, queste sono dimensioni misurabili.

Il profilo epidemiologico di una patologia

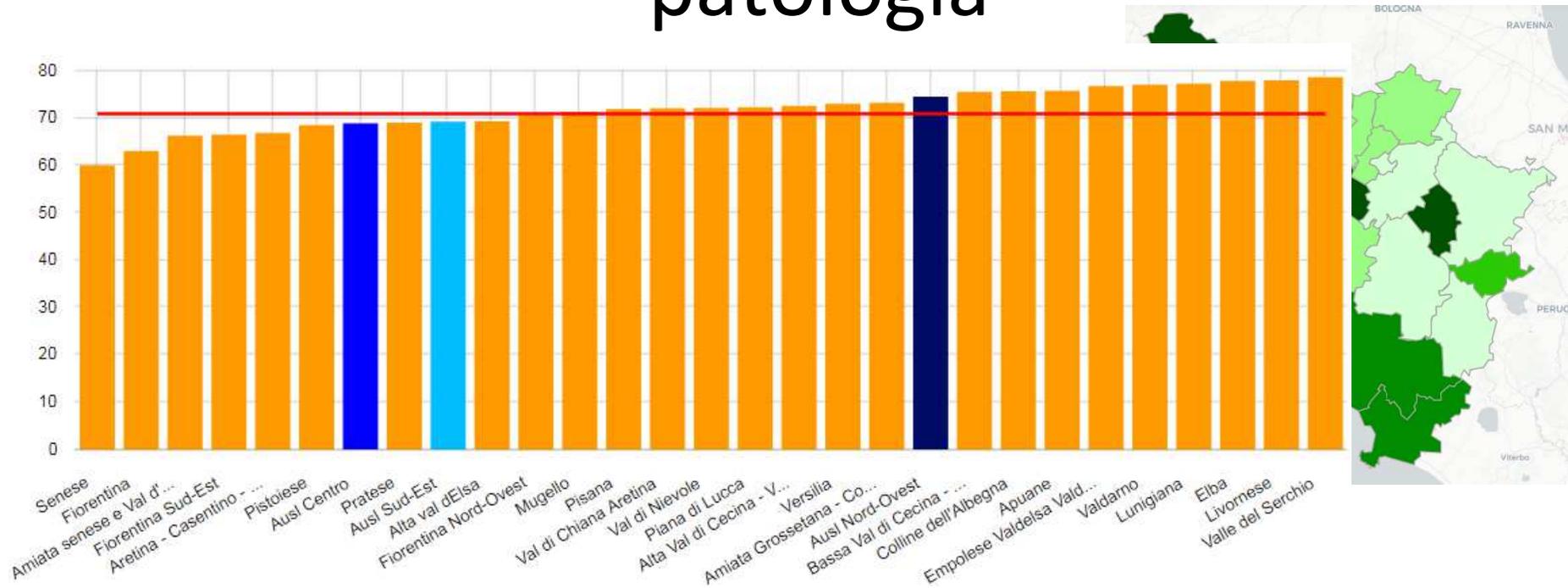
- Quanto è diffusa?
- Dove è più diffusa?
- Tra chi è più diffusa?
- Quanto incide sui servizi?
- Quanto spendiamo per l'assistenza?
- Quanto possiamo migliorare in termini di salute persa?

Il profilo epidemiologico di una patologia

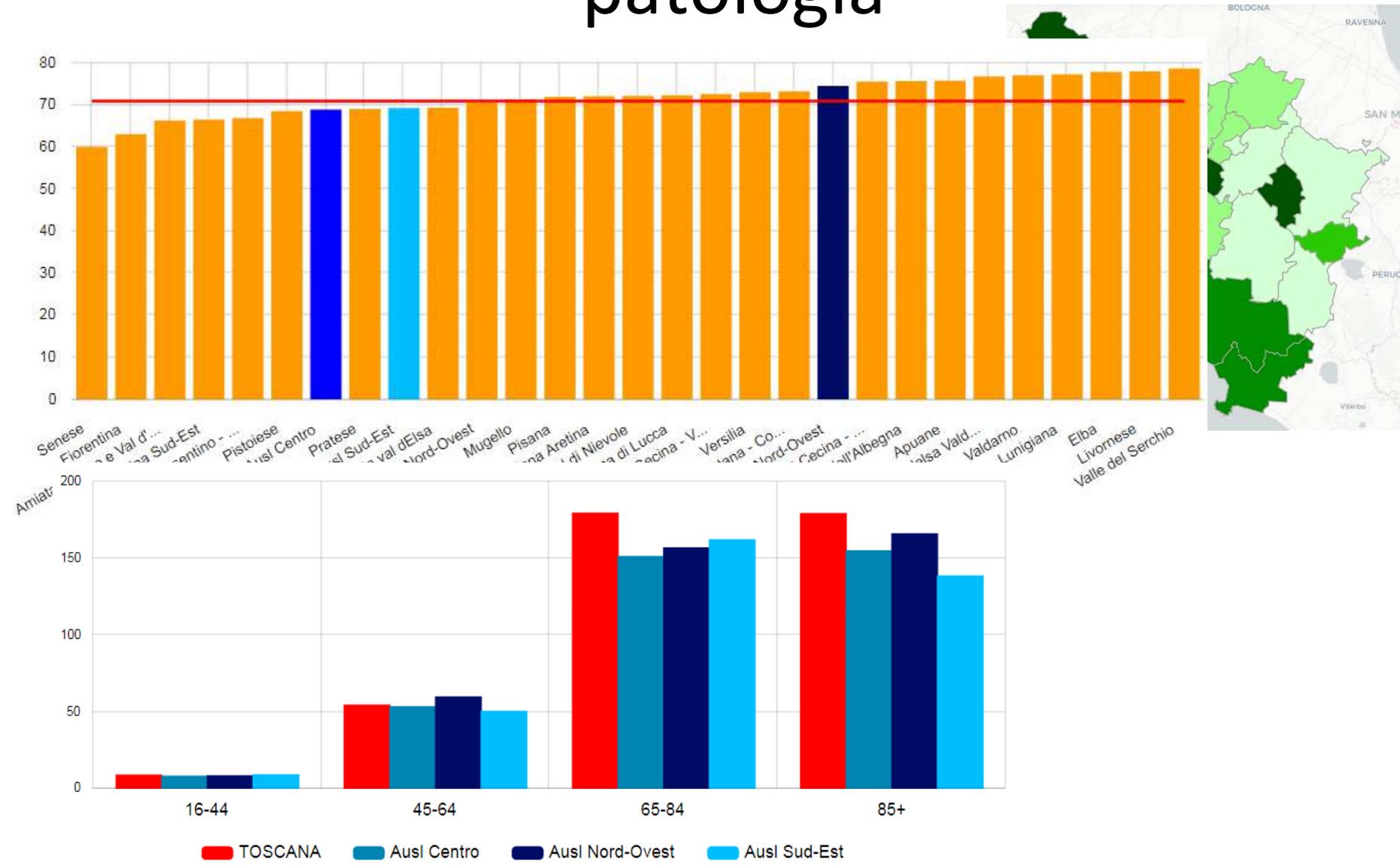
- Quanto è diffusa?
- Dove è più diffusa?
- Tra chi è più diffusa?
- Quanto incide sui servizi?
- Quanto spendiamo per l'assistenza?
- Quanto possiamo migliorare in termini di salute persa?



Il profilo epidemiologico di una patologia



Il profilo epidemiologico di una patologia



Il profilo epidemiologico di una patologia



Il profilo epidemiologico di una patologia

- Grazie ad algoritmi basati su flussi amministrativi possiamo individuare i malati.
- Possiamo quindi contarli, vedere dove si concentrano e correlare la patologia con altre caratteristiche (fattori di rischio).
- Possiamo misurare le prestazioni e la spesa (stato dell'arte e monitoraggio PDTA).
- Tutto in forma anonima, ma osservando percorsi individuali.

La scelta del problema di salute

- Basata sull'analisi dei bisogni contestualizzata nella realtà organizzativa, in accordo a criteri di eleggibilità.
- L'analisi dei bisogni è fatta con la ricognizione dell'esistente. Si descrive cosa succede a un paziente tipo nel suo percorso attuale.
- Si definisce un razionale del PDTA: motivazioni alla base della scelta, obiettivi che si intende raggiungere e punti di innovazione dell'aspetto clinico-organizzativo rispetto alle modalità attuali.

I criteri di inclusione e esclusione dal PDTA

- **INCLUSIONE:** caratteristiche (demografiche, cliniche, geografiche) che la popolazione cui è dedicato il percorso deve possedere.
- **ESCLUSIONE:** escludono coloro per i quali il percorso non è appropriato.
- Accurati e riferiti a classificazioni esistenti, adottate dai sistemi informativi. Se troppo ampi occorre poi creare dei sotto-gruppi.
- Per ogni **fase** va definito l'**INGRESSO** e l'**USCITA**, basato su condizioni cliniche o fattori ritenuti importanti.
- Quanto più il percorso (ingressi e uscite) è monitorato e codificato nei sistemi informativi, tanto più facile sarà il calcolo di indicatori di monitoraggio ed esito.

Il patrimonio STOP

- **Strutture**
 - **Tecnologie**
 - **Organizzazione**
 - **Professionisti**
-
- Anche su questo abbiamo fonti (ad es. flussi ministeriali) dalle quali prendere dati da trasformare in informazioni.

Il patrimonio STOP

- **Strutture**

- **Tecnolo**

- **Organiz**

- **Profess**

- **Anche s**

ministe

trasform

Numero di strutture, bacino di utenza, macchinari in dotazione, percorsi, operatori in servizio, ecc.

Informazioni che servono a descrivere lo stato dell'arte, quello che attualmente abbiamo e riusciamo a dare come risposta ai cittadini.

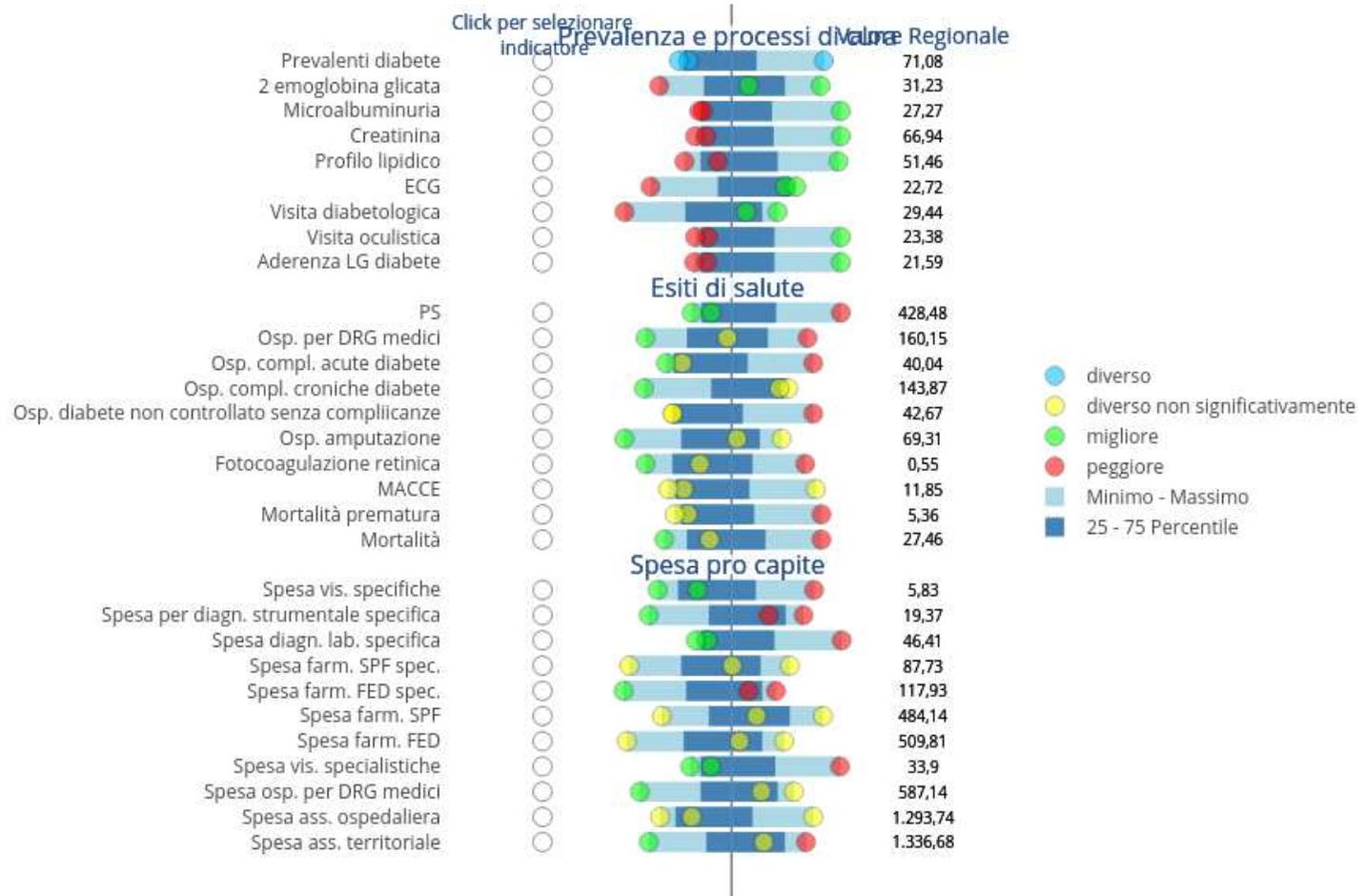
Il patrimonio STOP

- Nella valutazione del rapporto tra bisogni di salute e risposta dei servizi si deve riuscire a misurare quanto l'offerta (di prestazioni sui territori) condiziona la "domanda di cure".
- Ad esempio: in una ZD si eseguono più visite diabetologiche perché la malattia è più diffusa o perché vi insiste un centro diabetologico?
- Mettere in relazione dati epidemiologici e di offerta permette di valutare l'opportunità di potenziamenti o spostamenti di risorse.

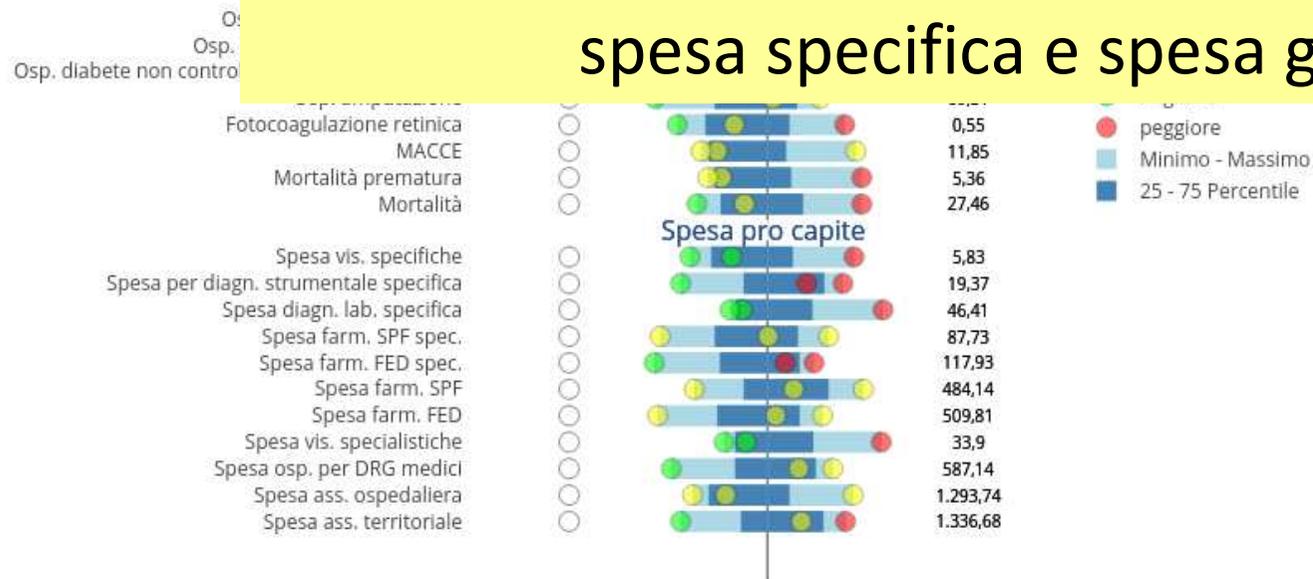
La risposta dei servizi

- Può essere valutata in fase redazionale, per fotografare lo stato dell'arte e l'impatto delle patologie sui servizi.
- Da monitorare invece in corso d'opera, per misurare l'attuazione dei PDTA e verificarne l'appropriatezza, l'efficacia e i costi/benefici.

ASL della Regione

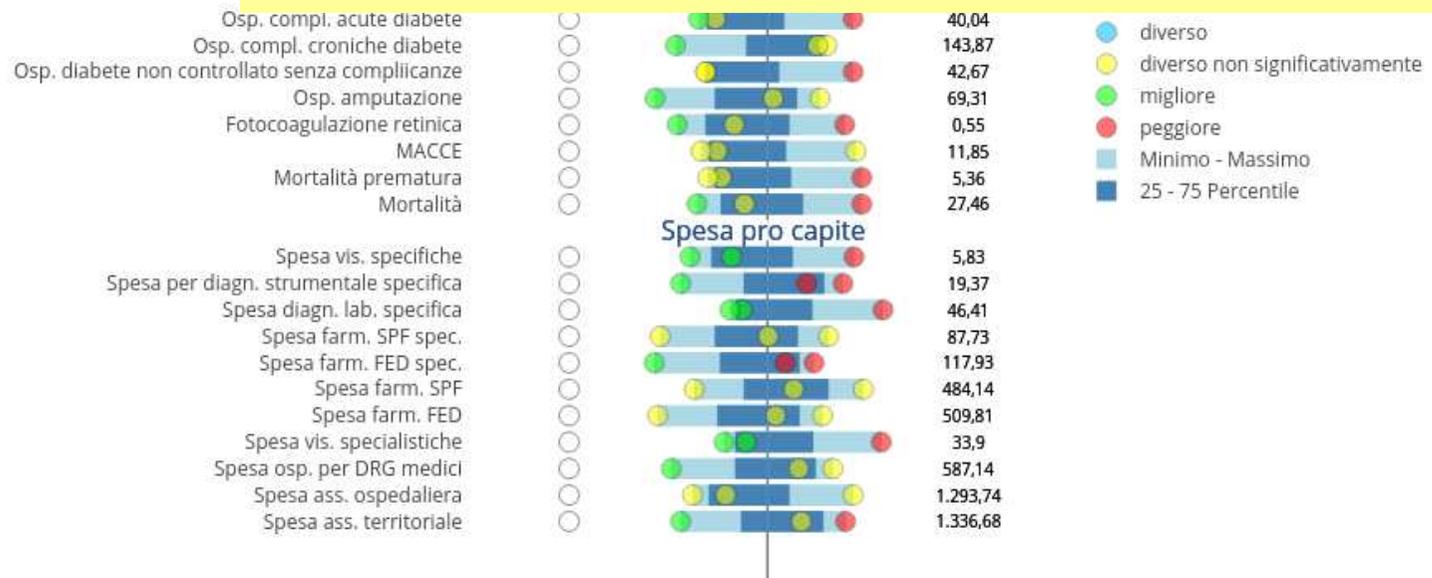


Possiamo MONITORARE il percorso:
 diagnosi
 presa in carico
 monitoraggio clinico
 terapie
 esami e visite di controllo
 esiti (complicanze, ricoveri, decesso)
 spesa specifica e spesa generale



Possiamo VALUTARE il percorso:
 Prevenzione delle complicanze
 Prevenzione dei ricoveri e decessi
 Impatto sulla spesa farmaceutica
 Impatto sul ricorso ai servizi territoriali
 Qualità della vita

...



I dati a supporto delle scelte

- Per precise indicazioni contenute nei documenti ministeriali di programmazione i dati amministrativi devono essere utilizzati a supporto dei PDTA.
- Le informazioni ottenibili vanno dall'analisi delle condizioni di salute all'impatto sui servizi.
- Sono essenziali in fase di monitoraggio ed eventuale rivalutazione per basare le scelte sull'evidenza (non necessariamente definitiva, ma oggettiva).

Per approfondire:

http://visual.ars.toscana.it/proter_macro/

Grazie per l'attenzione