

La centralità ed il ruolo della Direzione Sanitaria Aziendale

26 MAGGIO 2017

APPROPRIATEZZA
PRESCRITTIVA
E ADERENZA
ALLA TERAPIA

ISTITUTO SUPERIORE
DI STUDI SANITARI
Giuseppe Cannarella



Associazione
Direttori e Dirigenti Sanitari
dei Distretti del Lazio

D.ssa Daniela Sgroi

Polo Didattico
Piazza Cicerone da Pordenone, 3

ROMA

Direzione Sanitaria e PDTA

La previsione di un PDTA rappresenta una specifica **attività di programmazione della Direzione Sanitaria** e ne condivide tutte le caratteristiche: processo di previsione di risorse e di servizi richiesti per raggiungere determinati obiettivi, secondo un ordine di priorità e a costi contenuti

Appropriatezza e PDTA

I PDTA rappresentano l'arma vincente per
l'appropriatezza

Definizione

Un servizio o una prestazione sanitaria devono essere richiesti ed erogati solo per il paziente per cui sono indicati (i benefici superano nel caso concreto i rischi), al momento giusto e al livello organizzativo ottimale (accessibile, efficace, sicuro, meno costoso)

Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 (DPR 7 aprile 2006)

La promozione linee guida Il sistema nazionale Linee Guida

«...assumono particolare rilevanza le Linee Guida (L.G.), i Protocolli Diagnostico Terapeutici ed i Percorsi di Cura, strumenti che nel loro insieme rappresentano l'elaborazione sistematica di indicazioni basate sulle evidenze disponibili, secondo standard raccomandati, nel rispetto del principio di appropriatezza, con l'obiettivo di assistere i clinici ed i pazienti nel prendere decisioni, migliorare la qualità delle cure sanitarie e ridurre la variabilità nella pratica clinica e negli outcome.....»

DCA 40/2014

«...nella Casa della Salute devono essere attivati specifici Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) relativamente alle principali patologie cronico-degenerative e alle condizioni clinico assistenziali a maggior impatto sociale»

DCA n. 474/2015

Linee di indirizzo per la gestione a livello territoriale della presa in carico del paziente cronico relativamente a:

BPCO

Scompenso cardiaco

Terapia anticoagulante (TAO)

Diabete

con invito attivo dei pazienti eleggibili nel percorso da parte del MMG

DCA n. 52/2017

adozione Programmi Operativi 2016/2018, Punto 9 – Cure primarie, servizi territoriali ed integrazione socio-sanitaria che, per quanto inerente i modelli di intervento, privilegia quelli riferibili alla sanità di iniziativa e alla strutturazione di PDTA per la presa in carico delle persone con patologia cronica, nell'ottica di fornire omogenea appropriatezza di risposte, sia in termini di efficacia, che di distribuzione della spesa

Il termine «**percorso**» per definire:

- L'iter del paziente dal primo contatto con il mondo sanitario alla diagnosi e terapia
- L'iter organizzativo che si realizza nella realtà aziendale dal momento della presa in carico del paziente

I termini «**diagnostico**», «**terapeutico**» e «**assistenziale**» per definire:

- La presa in carico totale – dalla prevenzione alla riabilitazione - della persona che ha un problema di salute
- Gli interventi multi professionali e multidisciplinari rivolti in diversi ambiti come quello psico-fisico, sociale e delle eventuali disabilità

PDTA: perché adottarli

- I PDTA rappresentano **la contestualizzazione di Linee Guida**, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa dell'azienda sanitaria;
- I PDTA sono **modelli locali** che permettono all'azienda sanitaria di delineare, rispetto ad una patologia o un problema clinico, **il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione**

PDTA: lo strumento del Percorso

Strumento tecnico-gestionale che si propone di garantire:

- La riproducibilità delle azioni
- L'uniformità delle prestazioni erogate
- Ridurre l'evento straordinario
- Lo scambio di informazioni e la comprensione dei ruoli

Nel contempo consente:

- Un costante adattamento alla realtà specifica
- Una costante verifica degli aggiornamenti e dei miglioramenti

Fase pilota

La fase pilota ha l'obiettivo principale di valutare:

- La solidità in ambito assistenziale e organizzativo dell'applicazione del percorso di riferimento
- Correggere le azioni che non risultano congruenti con il raggiungimento degli obiettivi prefissati

Durante questa fase diventa indispensabile identificare le aree di criticità, come l'impossibilità ad attuare o la necessità di inserire indicazioni o azioni diversamente da quanto descritto nel PDTA di riferimento

Attuazione del PDTA

L'attuazione aziendale del PDTA è la fase successiva a quella pilota e consiste nell'applicazione del PDTA all'intera **organizzazione** con pianificazione dei momenti di verifica e riesame

Lo staff di coordinamento

- Gruppo di supporto che si assume la responsabilità complessiva – sia scientifica che organizzativa- dei progetti aziendali relativi ai PDTA, in stretta collaborazione con la Direzione Sanitaria
- Fornisce supporto metodologico ed organizzativo al gruppo di lavoro che svilupperà il PDTA
- Si occupa della facilitazione dell'avvio del progetto e della sua gestione, della organizzazione degli incontri del gruppo di lavoro, predisposizione di documenti, elaborazione dei dati, produzione di reports, formazione
- **Deve essere una struttura snella, composta da pochi soggetti con mandati precisi e formalizzati** (deliberazione n. 167 del 25.02.2015)

Il promotore

Il promotore corrisponde al soggetto dal quale è derivata la decisione di scrivere il PDTA. Corrisponde il più delle volte alla **Direzione Generale dell'Azienda**, oppure può identificarsi in un **gruppo di professionisti** che promuovono un'iniziativa di miglioramento della qualità



I

Il committente

- Il committente è il soggetto che definisce la modalità con cui intende recepire il PDTA da attuare.
- Corrisponde alla **Direzione Generale aziendale**



Il gruppo di lavoro

- E' un gruppo costituito ad hoc per sviluppare il PDTA (deliberazione n. 167 del 25.02.2015)
- I membri sono competenti, ciascuno per la propria parte, rispetto al processo di diagnosi, cura e assistenza della patologia prescelta, motivati e in grado di motivare gli altri operatori

Caratteristiche del gruppo di lavoro è la multidisciplinarietà e la multi professionalità

Composizione gruppo di lavoro

All'interno dei Gruppi di Lavoro sono state individuate le seguenti figure professionali:

- n. 2 medici di Medicina Generale
- n. 1 medico specialista ambulatoriale, a convenzione
- n. 1 medico specialista dipendente territoriale
- n. 1 medico specialista dipendente ospedaliero
- n. 2 infermieri professionali
- n. 1 medico dipendente di organizzazione sanitaria e/o socio-sanitaria referente dello specifico percorso
- altre figure professionali specifiche quali: assistente sociale, psicologo e dietista

Il sistema di valutazione: i criteri

Per valutare (un processo/percorso) servono: criteri e indicatori

I **criteri** possono essere rivolti a valutare:

- **La struttura**: di quali risorse dispone
- **Il processo**: come funziona dal punto di vista organizzativo e professionale rispetto all'aderenza alle linee guida di riferimento
- **L'output**: cosa ottiene dal punto di vista del prodotto
- **L'outcome**: cosa ottiene dal punto di vista della salute dei pazienti
- **L'equilibrio economico**: quante risorse economiche assorbe

Il sistema di valutazione: gli indicatori

In analogia ai criteri definiti per la valutazione anche gli indicatori possono misurare:

- **La struttura**= le risorse utilizzabili nell'ambito del percorso, quali operatori, dotazioni tecnologiche
- **Il processo e l'appropriatezza**= appropriatezza clinica e appropriatezza organizzativa rispetto a linee guida
- **L'output**= i volumi di produzione (prestazioni erogate)
- **L'esito**= il raggiungimento di un determinato traguardo per quanto riguarda l'evoluzione delle condizioni di salute dei pazienti (decessi, disabilità)
- **L'equilibrio economico**= impatto economico del PDTA

La diffusione aziendale

- I PDTA realizzati devono necessariamente essere **diffusi in ambito aziendale**
- In ogni modo devono essere raggiunti i Direttori di Struttura ed i coordinatori infermieristici della struttura
- Deve essere prevista una strategia di diffusione che veda l'intervento della **Direzione Aziendale** in incontri e riunioni mirati a conferire importanza e visibilità al processo di cambiamento

La diffusione aziendale

- In data 23.11.2015 si è tenuta la «Prima Conferenza di Consenso aziendale» sull'implementazione dei Percorsi Assistenziali nel contesto della ASL Roma 3, durante la quale sono stati presentati i prodotti dei Gruppi di Lavoro alla presenza della Direzione Strategica e delle Direzioni di Dipartimento/Area/Direzioni Sanitarie Distretto e PP.OO.

La diffusione aziendale

- Nel corso del 2016, a seguito della prima **Conferenza di Consenso** del novembre 2015, il programma aziendale ha previsto, dopo una fase di condivisione della struttura dei PDTA con i responsabili delle strutture ospedaliere e territoriali, un processo di “**contestualizzazione**” dei PDTA attraverso momenti formativi e di *audit* che hanno coinvolto gli operatori dei distretti e dei presidi aziendali

Piano Strategico 2014-2016 della ASL Roma 3 che prevede:

- l'attivazione di PDTA per le condizioni clinico assistenziali a maggior impatto sociale
- nella Casa della Salute di Ostia l'attivazione di tre dei PDTA indicati nel DCA 40/2014 e un PDTA individuato nel PSA 2014-2016:

- Diabete mellito
- Broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO)
- Scompenso cardiaco
- Soggetti fragili

PDTA e ASL Roma 3

- Deliberazione n. 167 del 25.02.2015 «Progetto aziendale Predisposizione Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (in ottemperanza al DCA n. U00040/2014). Costituzione gruppi di lavoro»
- Deliberazione n. 11 del 12.01.2016 «Modalità applicative del PDTA Scompenso cardiaco nella ASL Roma 3»
- Deliberazione n. 12 del 12.01.2016 «Modalità applicative del PDTA Soggetto Fragile nella ASL Roma 3»

PDTA e ASL Roma 3

- Deliberazione n. 13 del 12.01.2016 «Modalità applicative del PDTA BPCO nella ASL Roma 3»
- Deliberazione n. 14 del 12.01.2016 «Modalità applicative del PDTA Diabete mellito nella ASL Roma 3»

Sperimentazione regionale PDTA

Nel marzo 2016 la Regione Lazio ha avviato il percorso per la sperimentazione in 3 distretti sanitari delle ASL 1,2 e 3 in cui sono attive le Case della Salute dei PDTA diabete e BPCO

Nella ASL Roma 3 è stato scelto il Distretto X con la Casa della Salute di Ostia

La Direzione Sanitaria aziendale a seguito dell'implementazione e diffusione dei PDTA:

- Garantisce **qualità e tutela di presa in carico** per i pazienti cronici e gli anziani fragili (al 31.03.2017 n. 371 per BPCO e n. 1316 per diabete)
- Evita l'accesso improprio al Pronto Soccorso e i ricoveri ripetuti
- Lavora utilizzando gli strumenti della **clinical governance**
- Ottiene vantaggi derivanti dalla forte **integrazione** tra le diverse figure professionali coinvolte
- Ottiene il **gradimento** degli utenti
- Utilizza correttamente le risorse favorendo la diffusione nella cittadinanza dei criteri di **appropriato utilizzo** dei servizi sanitari

Grazie per l'attenzione!

