

# PathLab

Sistema Regionale PDTA

Implementare le Reti Cliniche  
con i Percorsi Diagnostico  
Terapeutico Assistenziali

Bari, 21 marzo 2018 - 10.00

Regione Puglia  
Sala Convegni V Piano  
Via Giovanni Gentile 52



## ***ARCHITETTURA E CRONOPROGRAMMA DI PROGETTO***

**Dr. Ettore ATTOLINI, A.Re.S.S.**

# Razionale

La Regione Puglia è impegnata nella progettazione e attuazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)

L'Agenzia Regionale per la Salute e il Sociale sta costruendo le condizioni omogenee di metodo e di reporting per la costruzione dei PDTA, quale strumento di riferimento negli approcci al governo clinico che la Puglia intende perseguire.

# Obiettivo

A.Re.S.S. ha sviluppato una modalità di approccio al governo clinico articolata in due direttrici:

- 1.definizione delle reti cliniche
- 2.sviluppo dei PDTA

# La definizione delle Reti Cliniche

Definizione e istituzione della rete di offerta coinvolta nella risposta a specifici problemi di salute (ad es., rete oncologica pugliese, ictus, stroke, trauma, etc.).

## Lo sviluppo dei PDTA

Definizione dei modelli di presa in carico per ciascuna condizione patologica a cui la rete clinica si riferisce, declinandone i contenuti dalla fase di prevenzione a quella del fine vita sia sul piano clinico assistenziale che su quello dell'organizzazione dei servizi.

# Framework delle Competenze

Al fine di costruire una progettazione partecipata su questi temi A.Re.S.S. ha sviluppato un **Documento Tecnico di Indirizzo (DTI)**

Il **DTI** è il frutto di un lavoro condiviso coordinato dall'A.Re.S.S. con il supporto delle competenze di SDA Bocconi e di Esperti Scientifici del settore.

# Il Documento Tecnico di Indirizzo

1. DM 70/2015
2. Regolamento Regionale n. 7 del 10 marzo 2017

La Regione Puglia ha deliberato un piano strutturale e integrato di riordino della rete d'offerta ospedaliera e territoriale.

# Obiettivi di fondo 1 / 3

La programmazione della rete d'offerta intende perseguire i seguenti obiettivi:

**a) valutazione dei reali bisogni assistenziali della popolazione (Banca Dati Assistito);**

**b) adozione di indicatori e standard (DM 70/2015, P.N.E., nuovi indicatori regionali di performance);**

# Obiettivi di fondo 2/3

- c) individuazione delle strutture di degenza per singola disciplina e dei servizi sulla base degli standard indicati nell'Allegato 1 del DM 70/2015; quindi la dotazione dei posti letto per acuti, riabilitazione e lungo degenza;
- d) definizione di una rete di offerta ospedaliera, attraverso la classificazione delle strutture ospedaliere in ospedali di secondo livello (5), ospedali di primo livello (17) e ospedali di base (10), integrati con gli Istituti di Ricovero e Cura a carattere Scientifico pubblici (2), privati accreditati (2) e nelle Case di Cura private accreditate (24).

# Obiettivo di Fondo 3/3

- e) **istituzione delle reti cliniche**, previste dal DM 70/2015, ai fini dello sviluppo di un sistema integrato delle funzioni ospedaliere sulla base del modello hub and spoke;
- f) **riconversione di presidi ospedalieri in strutture intermedie** e il consolidamento dei modelli di gestione delle cronicità nelle cure primarie.

# Il riordino delle reti cliniche

## 1. Le reti tempo dipendenti

*Rete Emergenza-urgenza, Rete delle emergenze cardiologiche, Rete ictus, Rete traumatologica, Rete neonatologica e punti nascita*

## 2. Le reti di area specialistica

*Rete ematologica, dialitica, gastroenterologica, reumatologica, delle malattie neurodegenerative, oncologica, OSAS, con particolare riferimento alle Breast Unit (ROP), cure palliative e terapia del dolore e la rete malattie rare.*

- **Le reti per le cronicità**

*Oltre alle forme evolute dell'assistenza primaria, nell'ambito delle reti per la cronicità entrerà a regime anche la progettualità del Care Puglia 3.0, che definirà la presa in carico dei pazienti.*

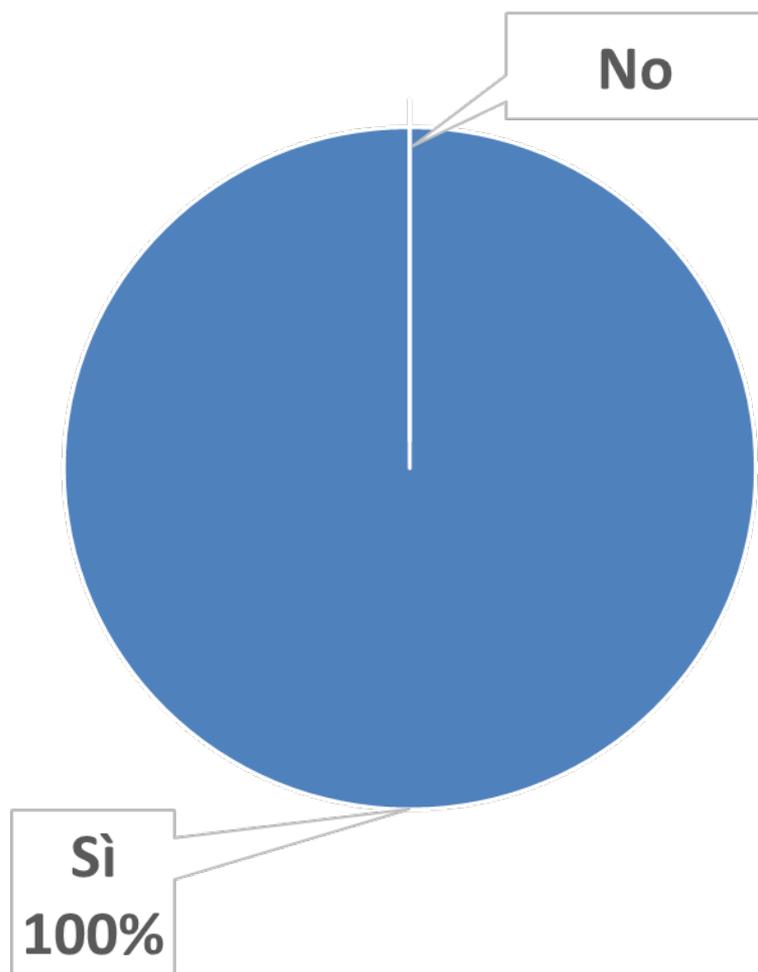
## La gestione delle progettualità di governo



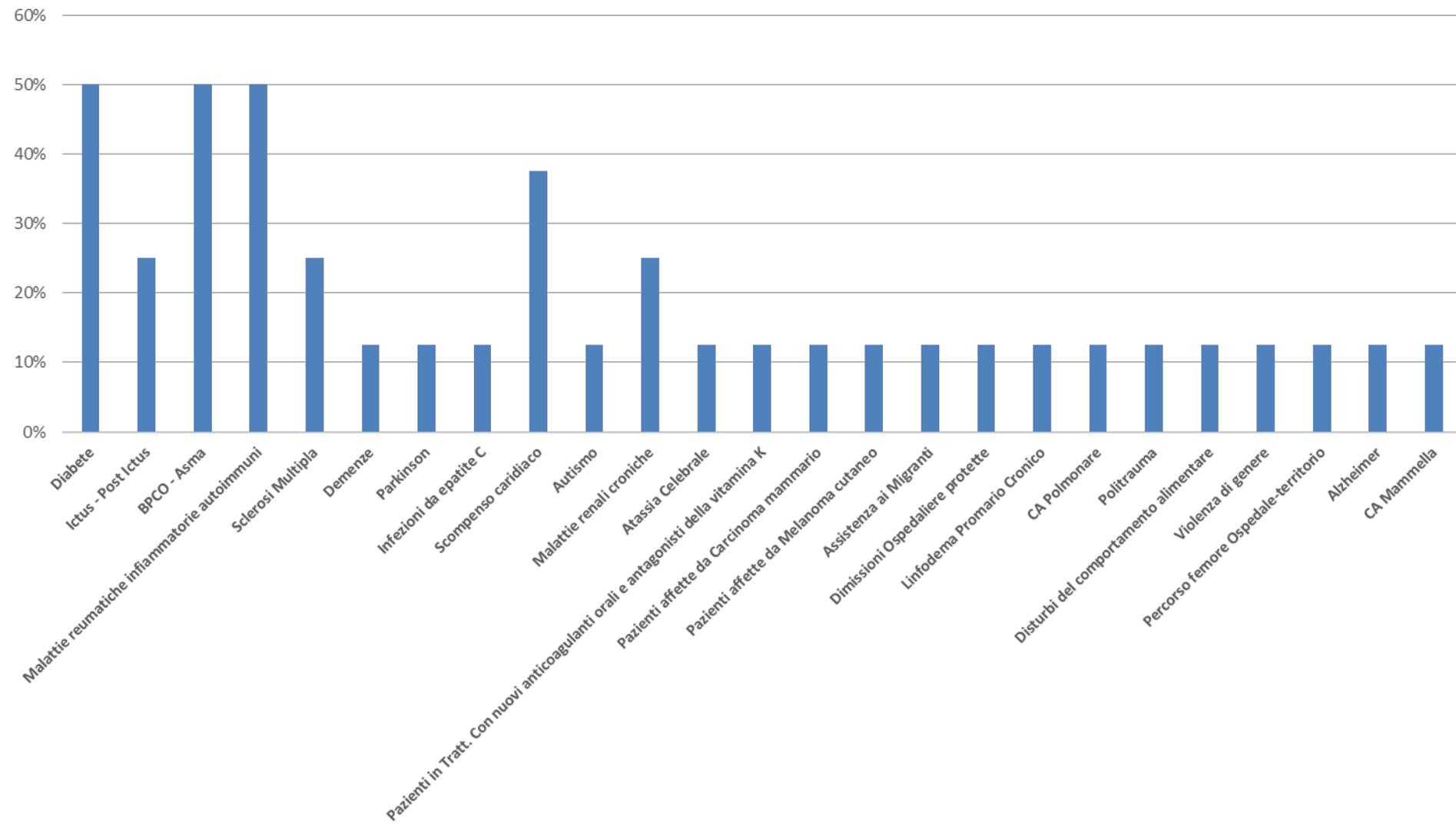
**CONSOLIDARE LE RETI  
ATTRAVERSO  
IL MONITORAGGIO E L'ARMONIZZAZIONE  
DEI PDTA AZIENDALI**

***«STATO DELL'ARTE SU UN CAMPIONE DI 10 AZIENDE  
DEL SSR PUGLIESE»***

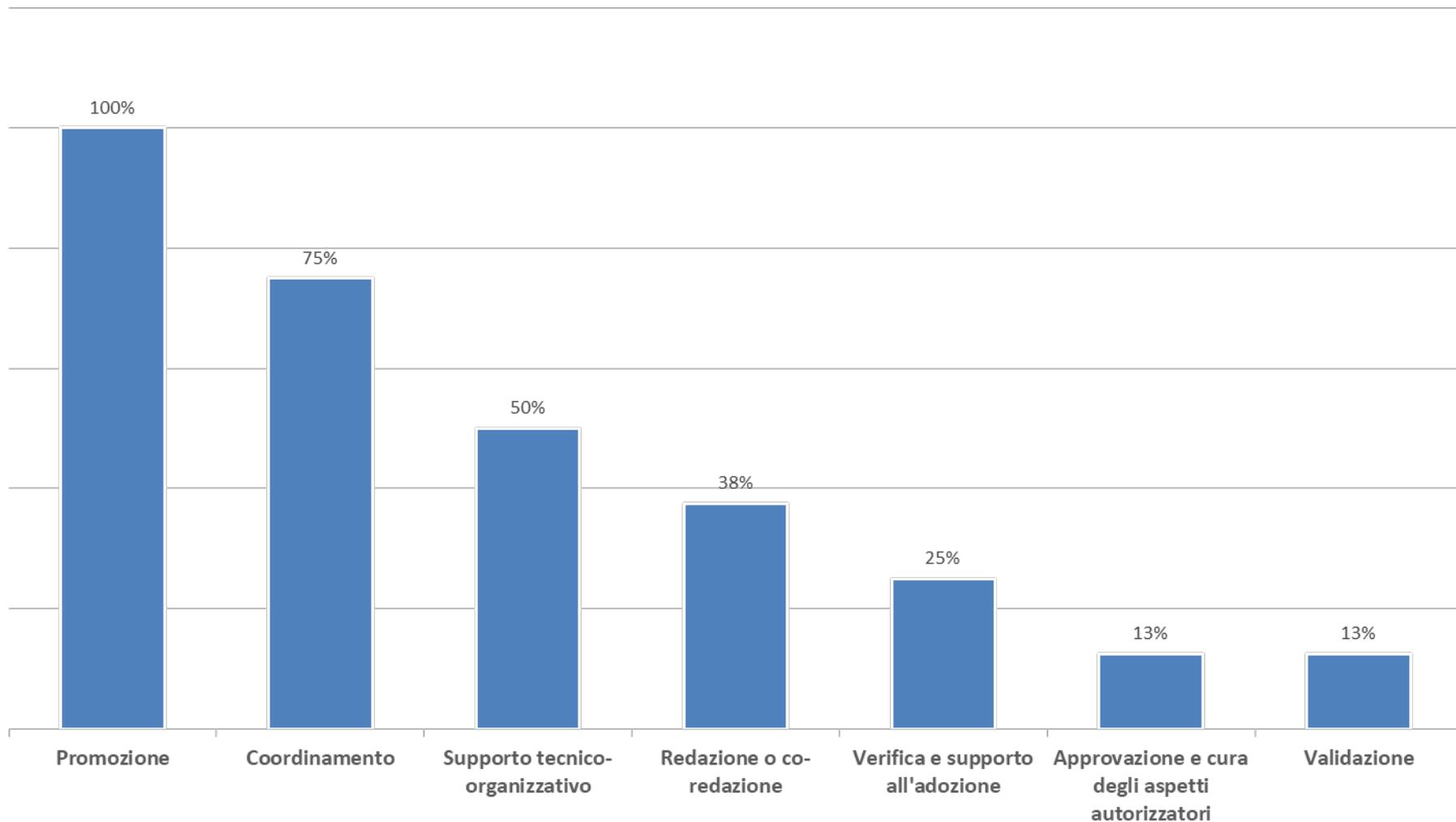
# Nella sua azienda sono stati elaborati Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA)?



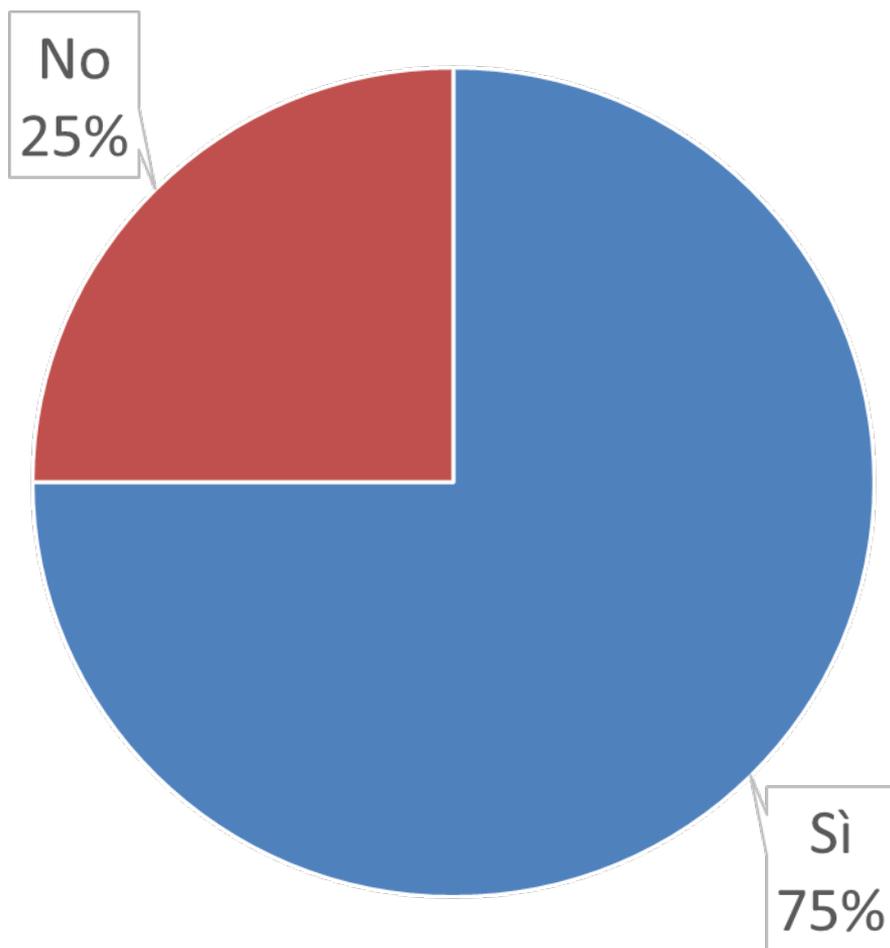
# Principali PDTA in Puglia



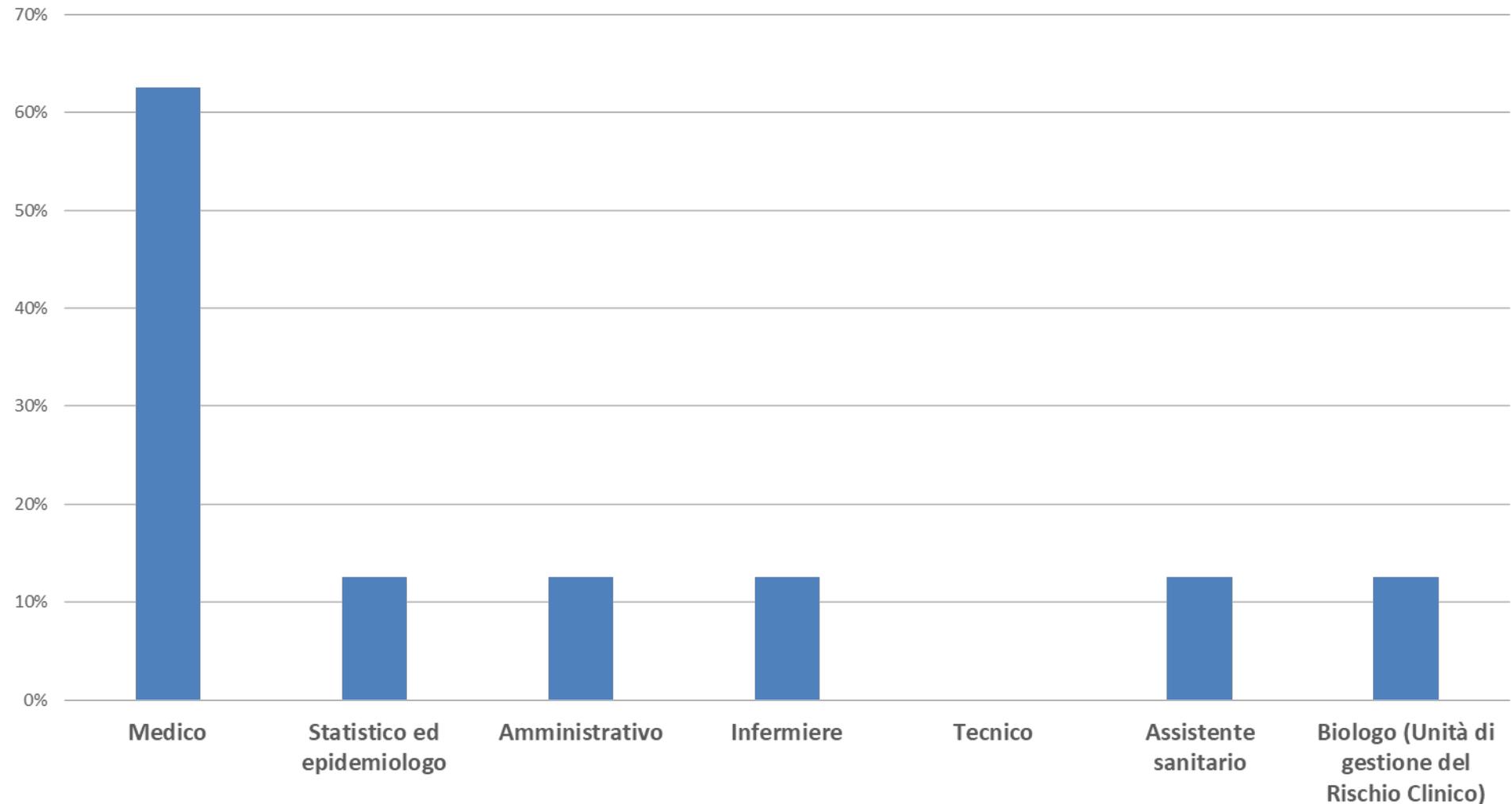
# Il Ruolo della Direzione Sanitaria: quali le sue funzioni nella predisposizione dei PDTA?



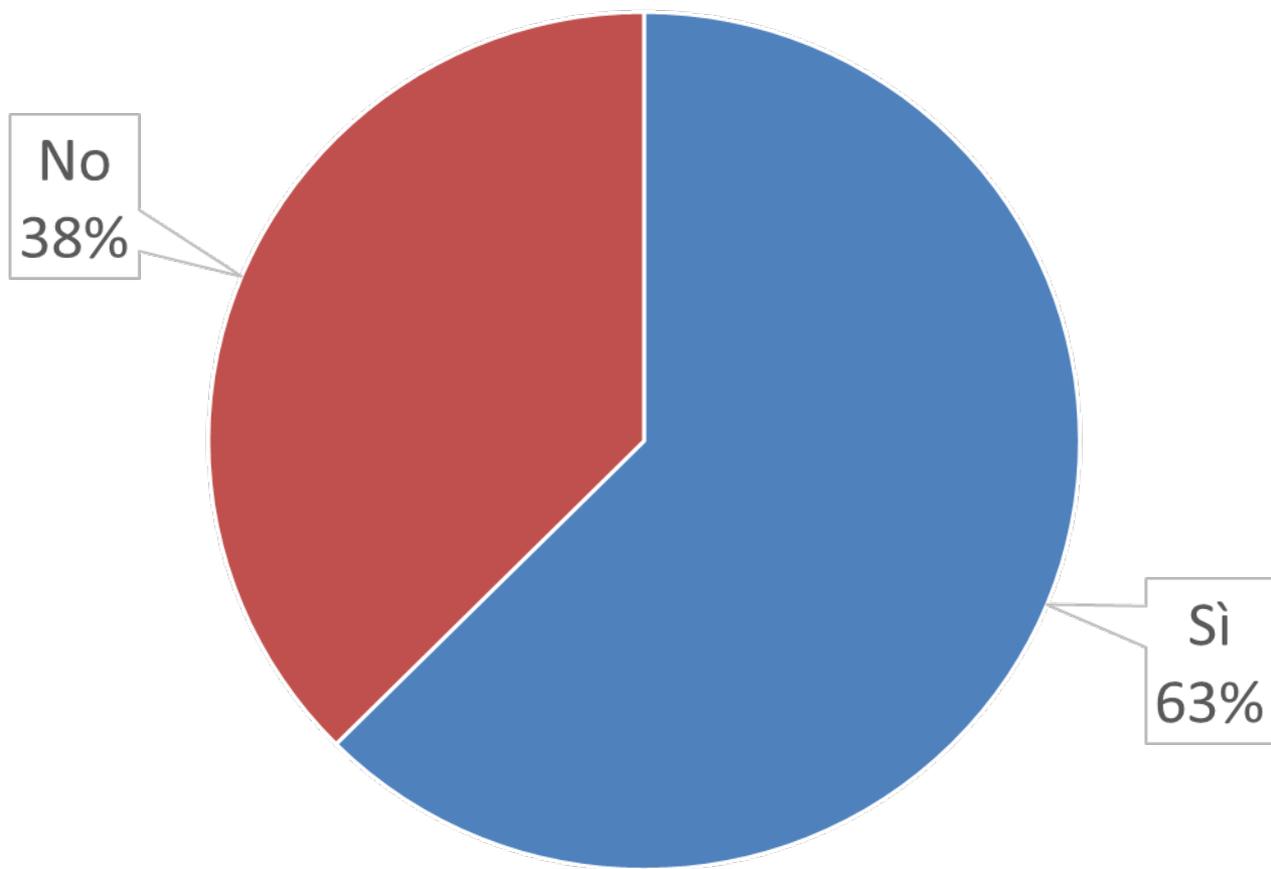
**Nella sua Direzione è presente un team professionale, esperto sul tema dei PDTA?**



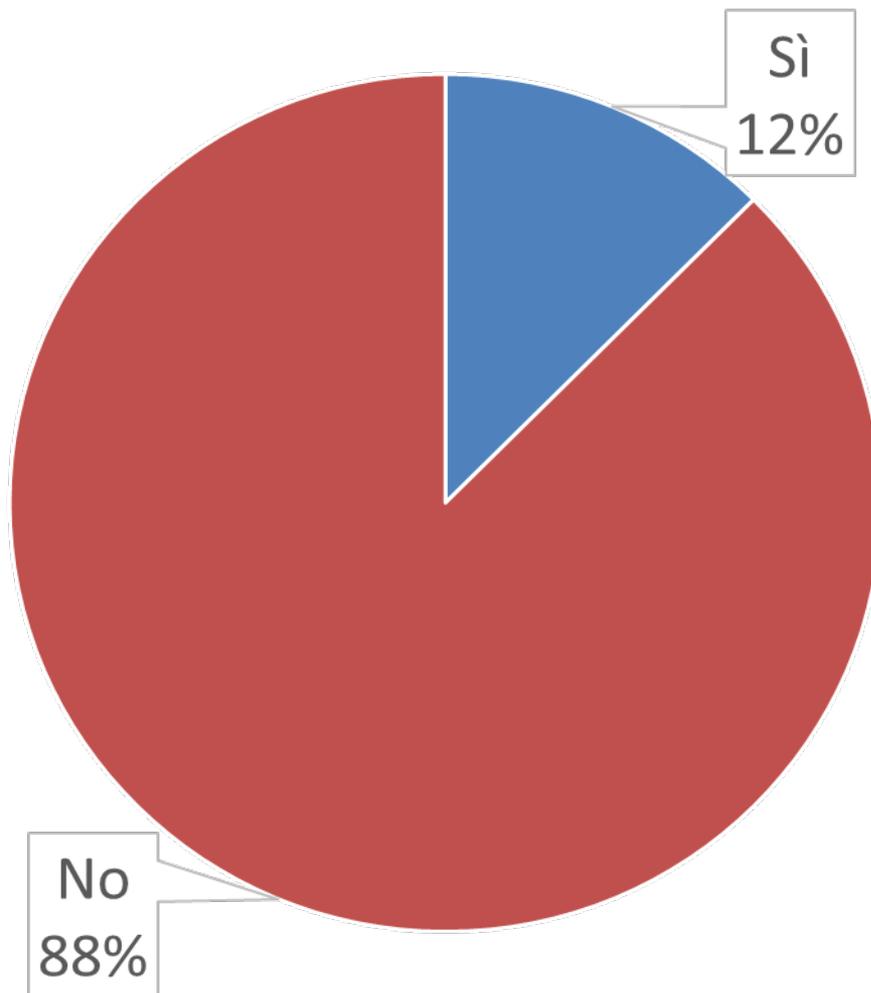
# Se sì, da quali figure professionali è costituito il Team?



# A proposito dei PDTA approvati e operativi vi è un sistema ben definito di valutazione dei risultati?

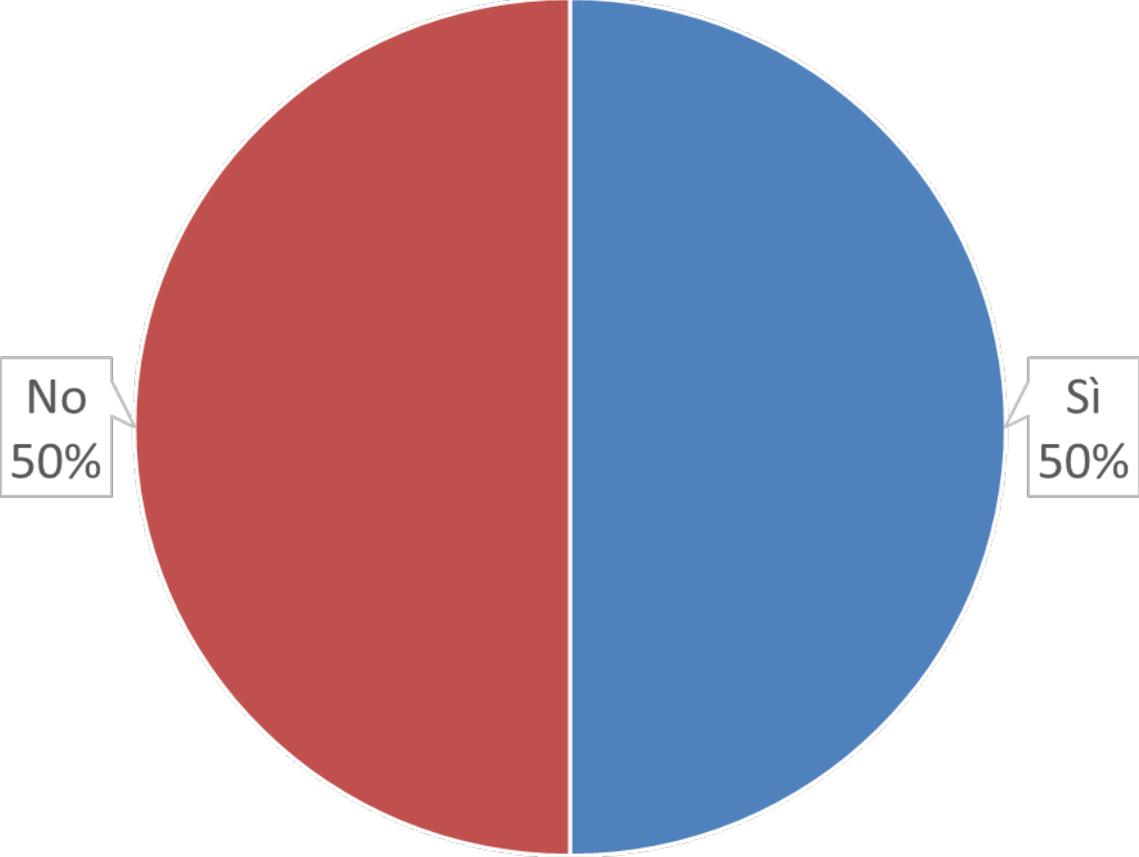


# Per i PDTA approvati, o alcuni di essi, sono state allocate risorse finanziarie specifiche?

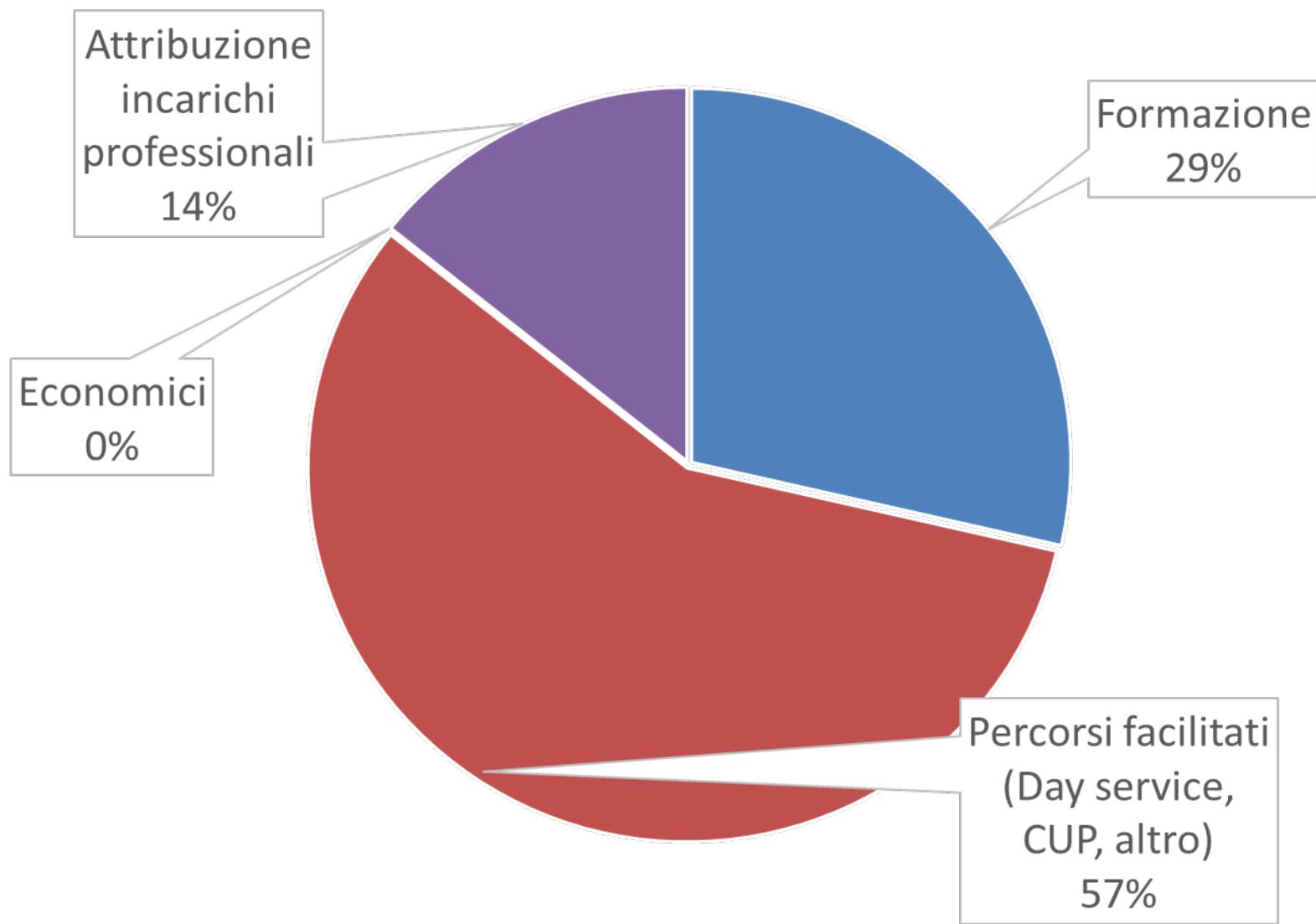


L'unica azienda che ha risposto positivamente, ha successivamente affermato di aver impiegato «*Fondi FESR per attrezzature e arredi*»

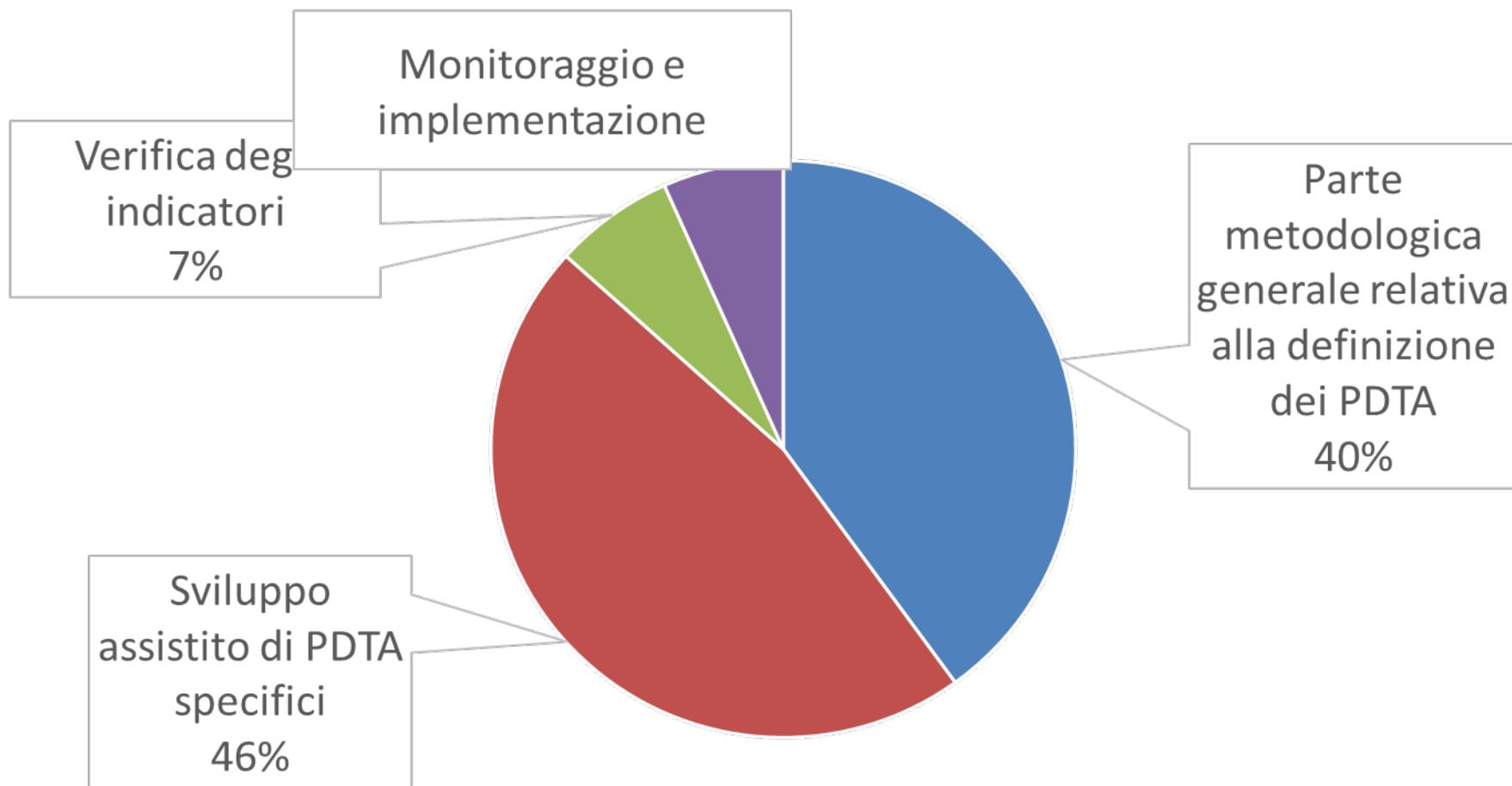
# Vi sono incentivi per i professionisti sanitari al percorso?



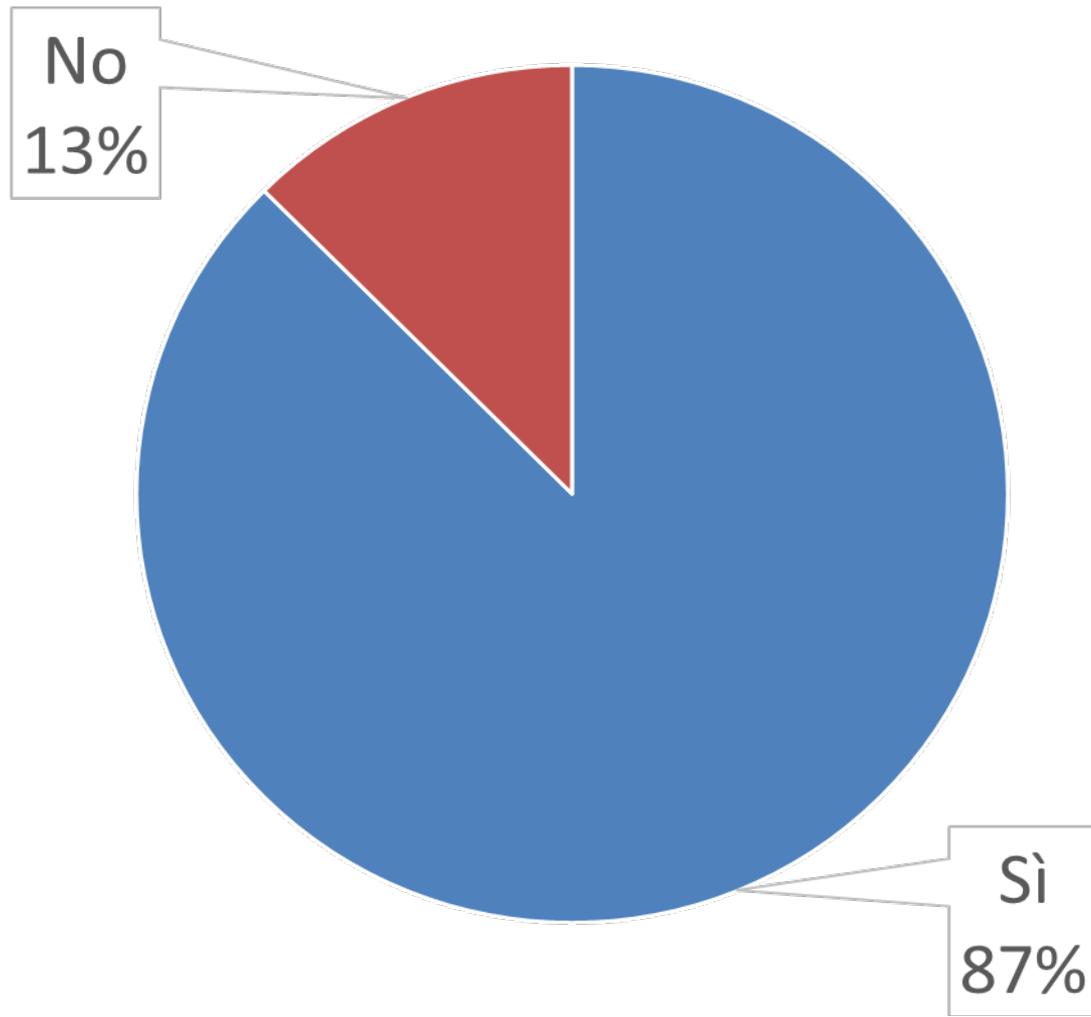
# Se sì, che tipo di incentivi per i professionisti sanitari al percorso?



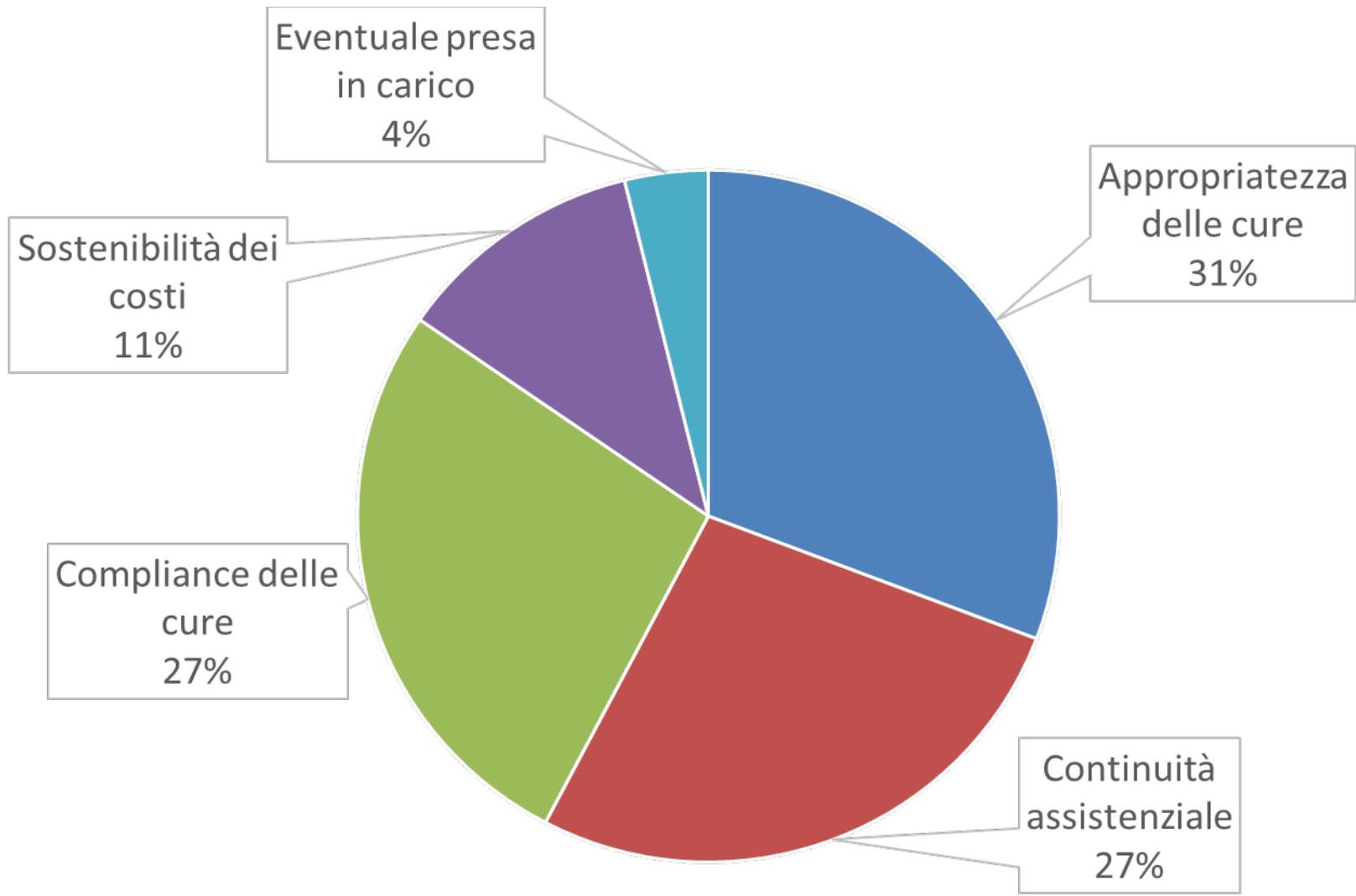
# Relativamente ai PDTA ritiene di interesse per la sua Azienda una formazione specifica? Se sì, quale tra queste?



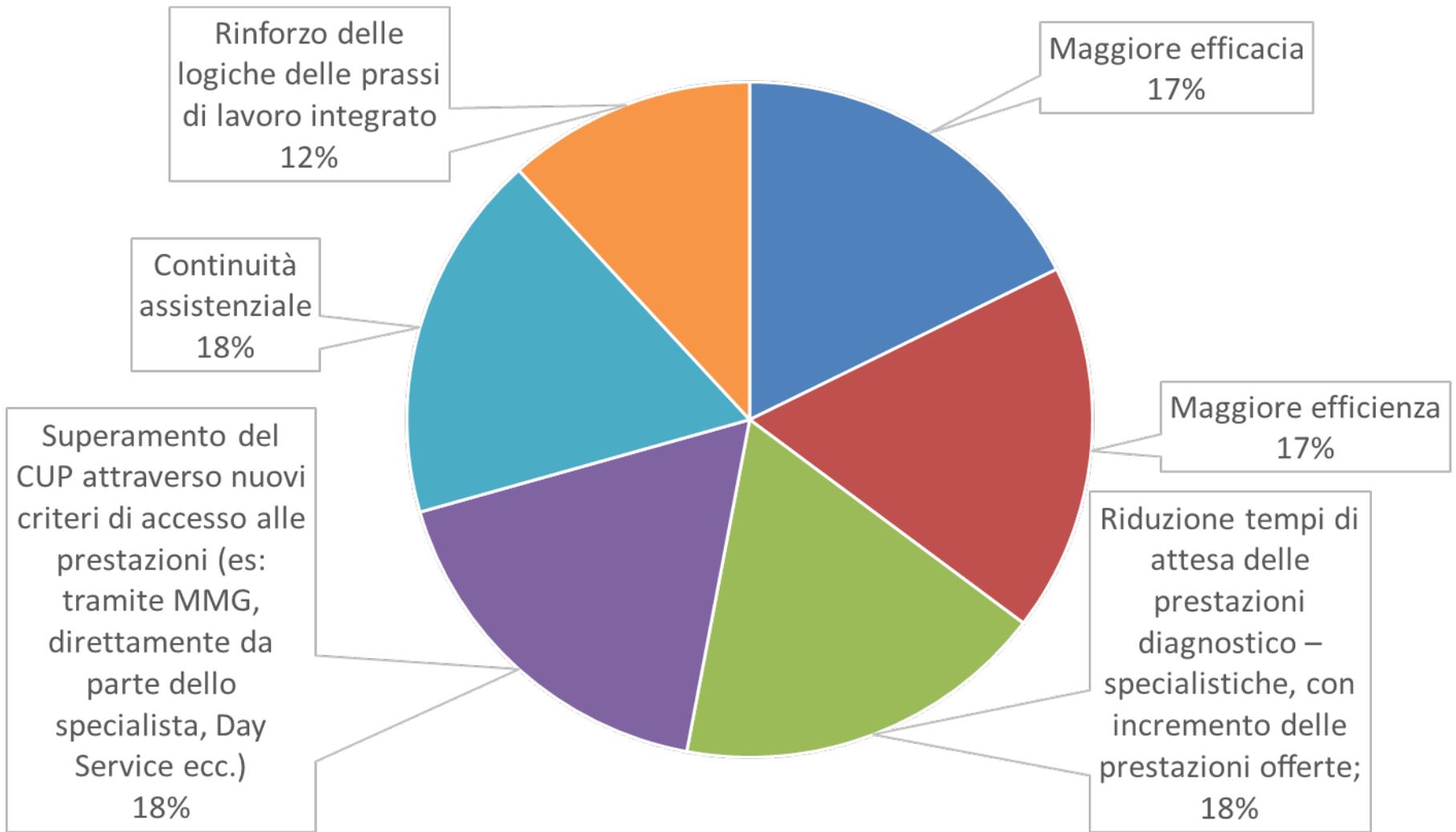
**Ritiene possibile ricorrere ad un sistema di PDTA per gestire l'area della criticità/fragilità sia nella dimensione sanitaria che sociale?**



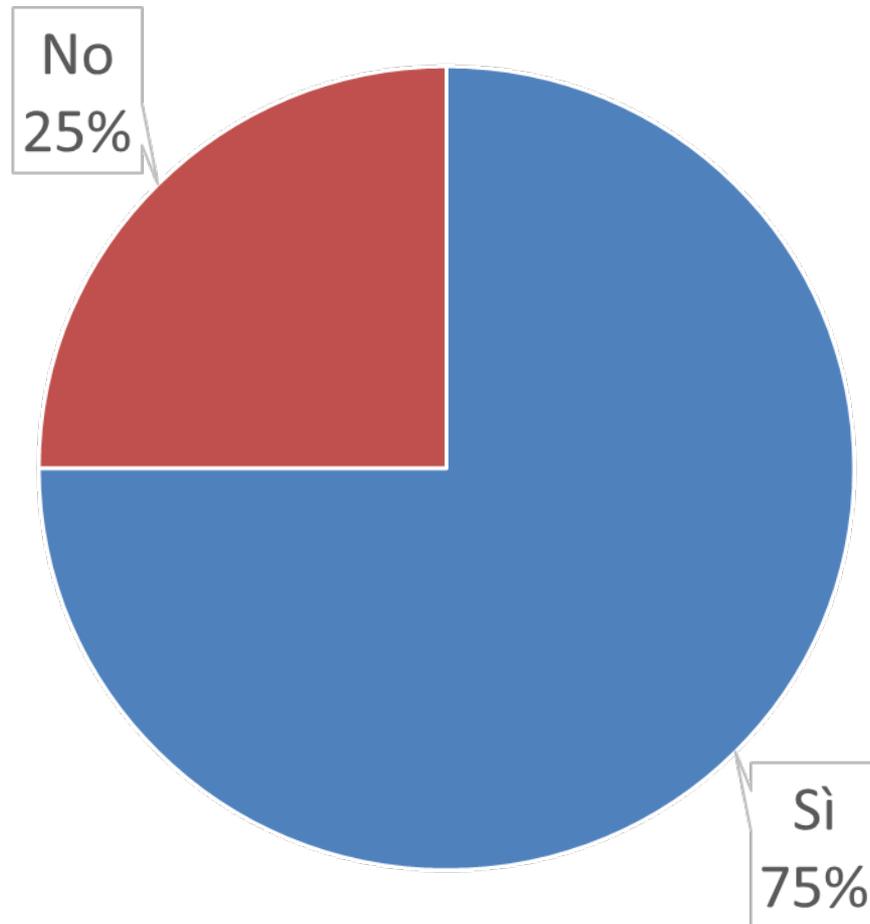
**Ritiene i percorsi PDTA una opportunità per migliorare e adeguare il rapporto tra ospedale e territorio e tra Medicina Specialistica e Medicina di Famiglia? Se sì, quali sono gli aspetti che ritiene più significativi:**



# Quali ritiene siano gli obiettivi principali di una programmazione di reti cliniche integrate?



# Rapporto pubblico - privato: ritiene attuale il concetto di sussidiarietà?



# Il Master Plan del PathLAB

1. Definizione del problema di salute (Reti Sanitarie)
2. Costituzione del gruppo di lavoro (PathLAB)
3. Ricognizione dell'esistente (percorso attuale)
4. Costruzione del “percorso ideale”
5. Costruzione del “percorso di riferimento”
6. Attuazione del percorso (implementazione e manutenzione)
7. Valutazione del percorso
8. Training Center PATHLAB (azione trasversale)



# Definizione del problema di salute (Reti Sanitarie) 1 mese

Attraverso il ricorso ad una metodologia di lavoro che preveda un approccio basato su:

- 1. Prioritarizzazione dei bisogni di salute** in base della programmazione sanitaria regionale
- 2. Rispetto dei principi e delle indicazioni del DM 70**

## Definizione del problema di salute (Reti Sanitarie) 1-2 mesi

### CRITERI DI SELEZIONE

- Impatto sulla salute del cittadino
- Impatto sulla salute della comunità
- Presenza di linee guida specifiche
- Variabilità e disomogeneità delle prestazioni
- Impatto economico

## Costituzione del gruppo di lavoro (PathLAB) 1 mese

Gruppo di esperti istituito ad hoc, a carattere multidisciplinare e multiprofessionale (con la presenza di figure non solo sanitarie) da avviare ad un training formativo organizzato a livello centrale da A.Re.S.S. e Università BOCCONI

- Competenti ciascuno nel proprio ambito professionale
- Motivati ed in grado di motivare gli altri

*È possibile considerare la presenza di un rappresentante dei pazienti (associazioni)*

**Ricognizione dell'esistente  
(percorso attuale) 1-2 mesi**

Raccogliere informazioni inerenti le modalità con le quali vengono gestite **attualmente** le situazioni clinico organizzative relative al problema sanitario oggetto del PDTA.

Mirata alla descrizione ed alla rappresentazione di quanto effettivamente succede nelle specifiche realtà aziendali

**STRUMENTI**

1. Analisi dei documenti prodotti a mezzo questionario
2. Interviste Focus group
3. Check list

# Costruzione del “percorso ideale” 1 mese

Ricerca di fonti di letteratura EBM e linee guida nazionali e internazionali

Ha lo scopo di:

- definire le migliori pratiche professionali organizzative e gestionali in atto
- disegnare un percorso IDEALE che serva da riferimento e confronto per valutare incongruenze e punti critici del percorso oggetto di modifica e monitoraggio

# Costruzione del “Percorso di Riferimento” 2 mesi

Rappresenta, sulla base delle linee guida e del percorso ideale, la migliore sequenza temporale e spaziale possibile delle attività da svolgere nel contesto di una determinata situazione organizzativa e di risorse

Dopo aver definito le singole attività...

- Definizione timing delle azioni necessarie realizzabili
- Eliminazione azioni ritenute non necessarie o ridondanti

**Attuazione del percorso  
(implementazione e manutenzione)  
2-4 mesi**

Rappresenta la fase più critica perché presuppone la pianificazione di un processo di implementazione del PDTA a livello di Area Vasta e/o aziendale su tutto il territorio regionale che tenga conto di tutti gli elementi di forza e di debolezza dell'organizzazione da contestualizzare nelle differenti realtà territoriali

# Attuazione del percorso (implementazione e manutenzione) 2-4 mesi

- Permette di valutare la solidità in ambito assistenziale ed organizzativo dell'applicazione del PDTA.
- Consente di correggere in itinere le azioni non congruenti con l'obiettivo o con le risorse
- Identifica le potenziali aree (comuni) di criticità

# Attuazione del percorso (implementazione e manutenzione) 2-4 mesi

Prevede:

- la istituzione di uno specifico gruppo di lavoro a livello di Area Vasta o Azienda che proceda alla contestualizzazione del PDTA nella propria realtà territoriale, composto dai referenti aziendali dei PDTA (adeguatamente formati nel corso del training organizzato a livello centrale da A.R.e.S.S. in collaborazione con Univ. Bocconi)
- la definizione di un cruscotto di indicatori più dettagliato di quello definito nel PDTA regionale

# Valutazione del PDTA

## 2 mesi

### CRUSCOTTO E TIPOLOGIA DI INDICATORI:

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

# Training Center PathLAB durante tutto il percorso

- Azione trasversale

Tutti i PDTA regionali implementati in periferia all'interno della unità territoriale di riferimento di volta in volta indentificata, saranno oggetto di valutazione del gruppo di riferimento.

# Compiti del Gruppo di Coordinamento regionale

1. Aggiornare il PDTA regionale sulla base di:
  - Nuove evidenze della letteratura
  - Impatto di nuovi modelli organizzativi
  - Aggiornamenti normativi

# Compiti del Gruppo di Coordinamento regionale

2. Reingegnerizzare il PDTA sulla base di:

- Criticità emerse durante la sperimentazione del PDTA a livello territoriale
- Revisione sistematica secondo il noto ciclo di DEMING
- Ravvio del ciclo di DEMING

# Compiti del Gruppo di Coordinamento regionale

## 3. Re-Training sulla base di:

- criticità emerse nel corso della implementazione del PDTA a livello territoriale
- introduzione nei processi di elementi correttivi identificati secondo il principio del miglioramento continuo in sanità

# ELENCO PDTA PRIORITARI 2018

- Area Oncologia
  - Polmone
  - Mammella
  - Utero
  - Colon-Retto
  - Prostata
- Area Cronicità
  - Diabete
  - Scompenso Cardiaco
  - Ipertensione
  - BPCO

# ELENCO PDTA PRIORITARI 2018

- Area Malattie Rare
  - CIDP
  - Talassemie
  - Tumore di Merkel
  - Sindrome di Down
- Area Neurodegenerative
  - Sclerosi Multipla
  - Parkinson
  - SLA
- PDTA a supporto delle Reti tempo-dipendenti
- PDTA percorso nascita