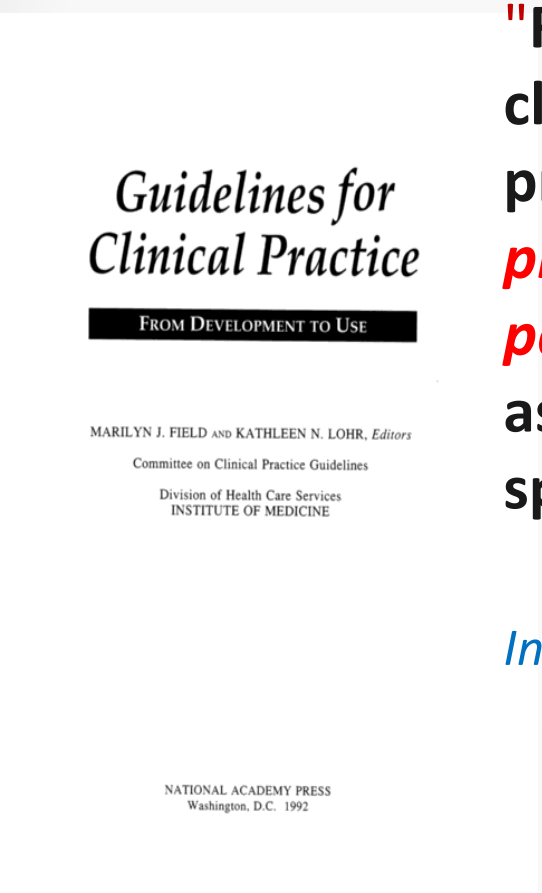
L'ALLEANZA CLINICO-FARMACISTA NELLA GESTIONE DELLA CRONICITÀ: IL CASE STUDY ARTRITE REUMATOIDE

NAPOLI, 15 novembre 2018

PDTA: Il percorso Ideale

Dott. Virginia Scafarto

Linee Guida


Guidelines for Clinical Practice

FROM DEVELOPMENT TO USE

MARILYN J. FIELD AND KATHLEEN N. LOHR, *Editors*

Committee on Clinical Practice Guidelines

Division of Health Care Services
INSTITUTE OF MEDICINE

NATIONAL ACADEMY PRESS
Washington, D.C. 1992

"Raccomandazioni di comportamento clinico, prodotte attraverso un processo sistematico, per assistere *professionisti sanitari, cittadini e pazienti* nel decidere le modalità di assistenza più appropriate in specifiche circostanze cliniche"

Institute of Medicine, 1992

Linee Guida

- **Le linee guida sono prodotte da agenzie governative e società scientifiche**

- **Un'Azienda sanitaria non ha la mission di produrre linee guida di elevata qualità, ma quella di *produrre, implementare e valutare l'impatto di percorsi assistenziali***

Contestualizzazione delle LG

Insieme di variabili che condizionano l'applicazione delle linee guida e l'elaborazione di un PDTA:

- Requisiti minimi di accreditamento
  - Strutturali
  - Tecnologici

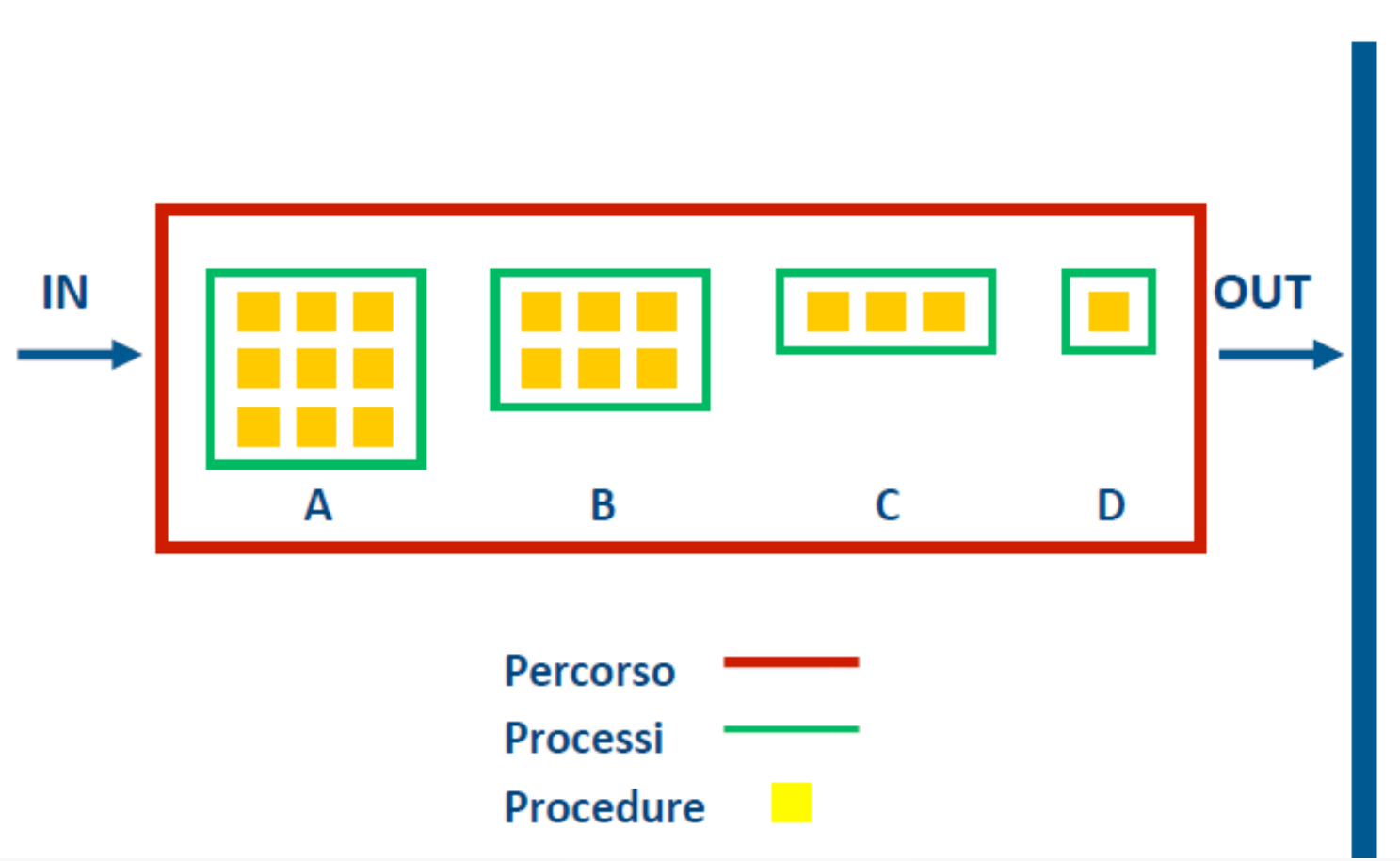
Il PDTA va sempre Contestualizzato

- Organizzativi
- Professionali
- Normative sanitarie
- Fattori socio-culturali
- Orografia e viabilità

Care Pathway = Percorso

Strumento finalizzato all'implementazione delle linee guida che, in relazione al contesto locale, richiede un adattamento delle raccomandazioni e definisce:

- **professionisti (*who*)**
- **setting (*where*)**
- **tempistiche (*when*)**
- **procedure (*how*)**


IN
OUT
A
B
C
D
Percorso
Processi
Procedure

PDTA

- Alcune definizioni…

- Migliore sequenza temporale e spaziale possibile, sulla base delle conoscenze tecnico-scientifiche e delle risorse professionali e tecnologiche a disposizione delle attività da svolgere per risolvere problemi di salute del paziente.

Framework

Definizione priorità

2 Costituzione del G.L.A.M.

3 Mappatura percorso

Fase 4 F.A.I.A.U.

Finding	Ricerca delle linee guida
Appraising	Valutazione critica delle linee guida
Integrating	Integrazione della linea guida
Adapting	Adattamento locale raccomandazioni
Updating	Pianificazione

Fase 5 D.I.E

Disseminating	Disseminazione del percorso
Implementing	Implementazione del percorso
Evaluating	Valutazione dell'impatto del

28 feb 2017

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER
STAMPA

IN PARLAMENTO

Sicurezza delle cure e nuova responsabilità dei medici, ecco la legge. Il relatore Gelli: «Giornata storica per il Ssn»

di *Barbara Gobbi*

PDF **Il testo della legge**

Sicurezza delle cure e responsabilità degli operatori sanitari: da oggi cambiano regole e prospettive per pazienti, ospedali, medici&Co e assicurazioni. Dopo un iter sofferto, più che decennale, sfociato nell'accelerazione finale degli ultimi mesi - il Senato aveva licenziato il testo in prima lettura l'11 gennaio scorso - la Camera dei deputati ha infatti varato in seconda lettura la nuova legge in materia con 255 voti a favore, 113 contrari e 22 astenuti.

Esistenza di due sistemi

Ospedale ⟺ **Territorio**

- Ospedale
- Acuzie
- Problema

- Territorio
- Cronicità
- Persona

Perché un PDTA per AR?

- La realizzazione di un Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) per le malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni nasce dalla necessità di standardizzare criteri condivisi per la diagnosi, terapia ed assistenza dei pazienti affetti da tali malattie.

- Il PDTA, infatti, disegna un piano interdisciplinare di cura creato per rispondere a bisogni complessi di salute del cittadino, promuovendo la continuità assistenziale, favorendo l'integrazione fra gli operatori, riducendo la variabilità clinica, diffondendo la medicina basata sulle prove (EBM), utilizzando in modo congruo le risorse

Perché un PDTA per AR?

CEIS Centre for Economic and International Studies
TOR VERGATA
Economic Evaluation and HTA (EEHTA)

Risultati di Cost of Illness AR in Italia

	Costo medio
Costi Diretti sanitari	
Farmaci	€ 535.533.394
Specialistica	€ 126.071.794
Ospedalizzazioni	€ 257.372.319
Costi diretti sanitati totali	***€ 918.977.507***
Costi diretti non sanitari	
Traporti	€ 32.151.370
Aiuti a casa	€ 140.228.702
Ausili	€ 29.939.820
Costi diretti non sanitari totali	***€ 202.319.893***
Costi indiretti	
Perdita di produtività	€ 196.715.657
Previdenziali	€ 717.856.478
Costi indiretti totali	***€ 914.572.135***
Costi totali AR	**€ 2.035.869.535**

EEHTA, CEIS Univ. di Roma Tor Vergata

AR Precoce e Aggressiva

Analisi di costo della malattia basata su modello di *prevalence based probabilistico* in grado di ricostruire la distribuzione, la numerosità e i costi dei pazienti trattati in Italia per la cura dell'artrite reumatoide nella forma precoce ed aggressiva

€ 76.171.181

AR precoce ed aggressiva n. 4.403

€ 35.159.938

Trattamento con Biologici n. 1.329

Costo pazienti a più alto titolo ACPA € 9.723.050

€ 41.011.243

Trattamento con DMARDs n. 3.074

Costo pazienti a più alto titolo ACPA € 8.545.761

Caratteristiche del paziente con AR precoce ed aggressiva

- sieropositività ad ACPA e/o FR
- diagnosi <= 1 anno
- presenza di almeno 6-8 articolazioni tumefatte
- score DAS28, suddivisione in 2 gruppi:
  - >=3.2 ed <5.1
  - >= 5.1

FONTI

Cimmino, Parisi et al. 1998, Marotto, Nieddu et al. 2005, Salaffi, De Angelis et al. 2005, Della Rossa, Neri et al. 2010

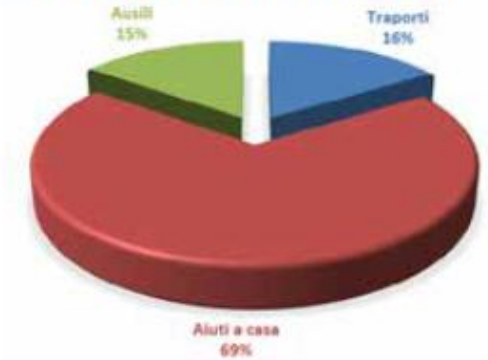
Nielen, van Schaardenburg et al. 2004, Gruppo GISEA - dati 2015- , Sokolove et al. 2015, Mennini et al. 2016 Value in Health 2016

CEIS TOR VERGATA Centre for Economic and International Studies
Economic Evaluation and HTA (EEHTA)

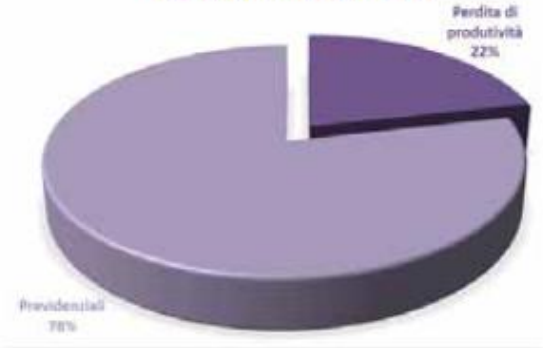
Risultati di Cost of Illness AR in Italia

Costi diretti sanitari

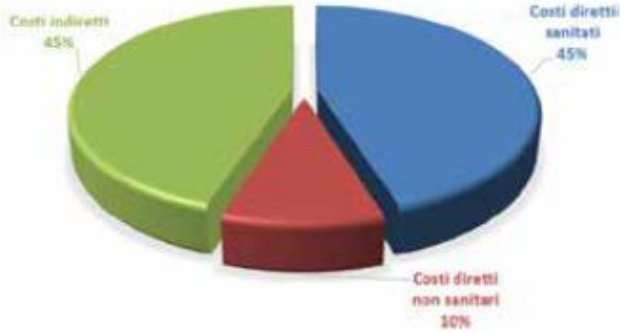
Costi diretti non sanitari



Costi indiretti



Costi totali



In ambito sanitario…

- il trattamento di un problema di salute richiede quasi sempre il coinvolgimento di più attori.

- Questo crea condizioni di:

VARIABILITA’

CONTINUITA’

NECESSITA’ DI INTEGRAZIONE

FRAMMENTAZIONE DEL PROCESSO DI OFFERTA

CONSUMO INAPPROPRIATO DI RISORSE

Obiettivi prioritari del SSN

- Accessibilità e fruibilità delle cure
- Qualità dell’assistenza
- Riduzione delle inappropriatezze cliniche ed organizzative
- Garantire la continuità delle cure
- Accountability

Raccomandazioni per la costruzione di PDTA

Si deve identificare uno **strumento metodologicamente standardizzato** che migliori l'operatività di **tutte le strutture** definendo:

- *gli obiettivi singoli e quelli comuni,*
- *i ruoli di ciascuno*
- *i tempi di intervento*
- *gli ambiti di intervento e i compiti degli operatori*
- ***sistemi di monitoraggio (indicatori a garanzia del rispetto di standard dichiarati)***

(ARESS: raccomandazioni per la costruzione di PDTA e PIC nelle Aziende sanitarie della Regione Piemonte-2007)

PDTA "percorso diagnostico terapeutico assistenziale“

1) il termine ***"percorso”*** per definire:

l’iter del paziente dalla formulazione del bisogno di salute alla diagnosi, terapia e riabilitazione

l’iter organizzativo che si concretizza dal momento della presa in carico del paziente.

2) 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…

Percorso Integrato di cura

- Quando un PDTA descrive un processo relativo a un problema di salute nella sua gestione sia territoriale sia ospedaliera

- …percorso orientato alla **continuità**, all'**integrazione** e alla completezza della **presa in carico**

“Percorso diagnostico terapeutico assistenziale”

- L’iter del paziente dal primo contatto con la struttura sanitaria alla diagnosi e alla terapia ed al follow-up
- L’iter organizzativo che si realizza nella realtà aziendale dal momento della presa in carico del paziente

Alcune caratteristiche dei PDTA

sono strumenti a garanzia di **equità e qualità**

sono basati su un **approccio interprofessionale e multidisciplinare** strutturato su processi basati su evidenze scientifiche

rappresentano la contestualizzazione e la condivisione locale delle indicazioni e raccomandazioni cliniche (Linee Guida)

esplicitano la **matrice delle relazioni e delle responsabilità** ("chi deve fare che cosa e quando") nelle diverse fasi del percorso, a garanzia della **presa in carico e continuità assistenziale**

sono soggetti a verifica periodica e a monitoraggio di indicatori a garanzia del rispetto di standard dichiarati

sono soggetti a revisione

prevedono il **coinvolgimento e la partecipazione attiva dei rappresentanti degli utenti** (standard di servizio, coinvolgimento informativo, rilevazione della qualità percepita, ecc)

Gli attori: il gruppo di lavoro

E’ un gruppo costituito ad hoc
I membri sono competenti, ciascuno per la propria parte, rispetto al processo di
diagnosi, cura e assistenza della patologia, motivati e in grado di motivare gli altri operatori.
Deve comprendere la presenza di un rappresentante dello staff di coordinamento e dei pazienti

Caratteristiche essenziali del gruppo di lavoro è: la multidisciplinarietà e la multiprofessionalità: operatori sanitari, ma
anche amministrativi e/o esperti in organizzazione

Il processo di analisi e la rappresentazione: il diagramma di flusso

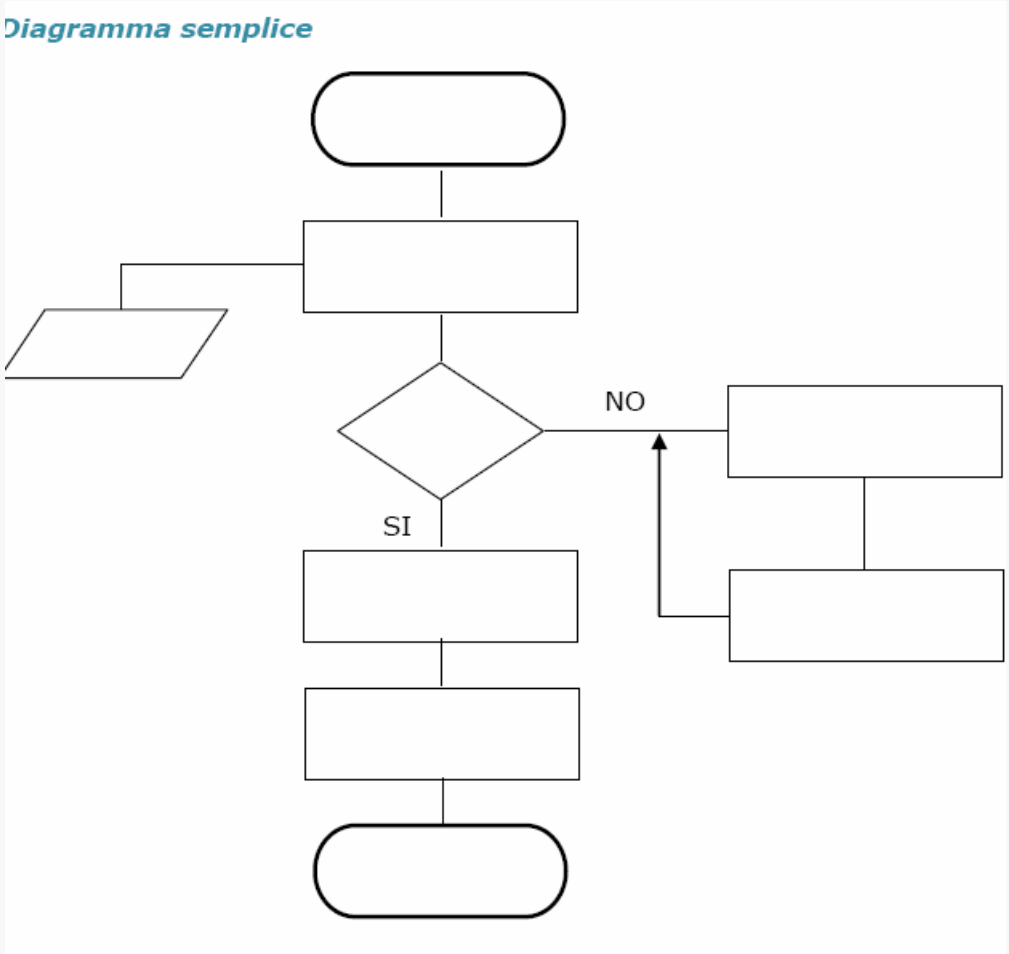
Lo strumento ritenuto migliore per descrivere e rappresentare un PDTA/PIC è il **diagramma di flusso.**

E' in grado di rappresentare schematicamente **i componenti essenziali di una struttura, i passaggi fondamentali di una procedura o una cronologia.**

E' la rappresentazione grafica complessiva di un processo inteso come una **sequenza di attività e snodi decisionali, realizzato secondo modalità standard in modo da rendere più semplice e immediata la** comunicazione e la comprensione del processo a tutte le persone coinvolte.

Identifica i soggetti preposti alla gestione di ogni singolo episodio o attività.

Rappresentazione Grafica



I PDTA rappresentano un modello di gestione di tipo sistemico

i cui elementi consentono l'integrazione tra strutture, servizi, professioni centrata sul paziente

Professionisti
Sistematizzazione di conoscenze
tecniche multidisciplinari e multiprofessionali

Approccio unitario e condiviso

Organizzazione
Messa a sistema

coinvolgimento
del sistema
qualità

criteri PDCA

Metodologia
Sostenibilità

Pazienti
Facilitazione e supporto "completo"
nel percorso

Partecipazione delle associazioni di
volontariato

La rappresentazione a matrice: le responsabilità = chi fa che cosa

E' uno strumento utilizzato per descrivere in modo conciso e pratico:

le attività (identificate nel diagramma di flusso con il rettangolo) e, nel contempo,

le risorse/responsabilità coinvolte nel processo.

ALLEGATO A: MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

FASE DI PERCORSO: _____					
ATTIVITÀ/AZIONE	MEDICO	INFERMIERE	OTA/OSS/AUS	ALTRI	Necessità di competenze

Il sistema di valutazione:

- Valutare = attribuire un valore a qualcosa sulla base di scale qualitative o quantitative, confrontando il risultato con un valore di riferimento esplicito

Per valutare (un processo/percorso) servono:

- **criteri,** *indicatori e standard.*

Perché misurare?

Per rispondere a logiche
di efficacia ed efficienza

- Offerta di servizi rispondenti alle richieste dei portatori di interesse
- Necessità di strumenti per supporto alle decisioni cliniche e gestionali

Che cosa misurare?

La qualità dei servizi → *Prestazioni sicure per il paziente, erogate tempestivamente e correttamente per garantirne il buon esito*

L'equità in termini di accesso e risposta al bisogno → *La variabilità deve dipendere solo dai bisogni specifici e differenziali di ogni paziente e non da una gestione inadeguata o da carenze di professionalità*

L'appropriatezza delle prestazioni e delle strutture → *Ad ogni paziente niente di meno ma neanche niente di più di quanto è necessario per rispondere adeguatamente al suo bisogno nel contesto assistenziale più efficace*

L'efficienza nell'uso delle risorse → *Per evitare sprechi e garantire il massimo valore aggiunto al cittadino*

I CRITERI

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.*

Committente
Garanzia
Equità
Accessibilità
Esito
Produttore
Qualità
Volumi
Mix
Esito
Indicatori
Organizzazione
Efficienza
Efficacia
Lean organization
Whole precess
Cittadino
Semplificazione
Accessibilità
Presa in carico
Continuità delle cure e dell'assistenza

Il sistema di valutazione: gli indicatori

Gli ***indicatori*** sono variabili ad alto contenuto informativo, che consentono una valutazione sintetica di fenomeni complessi e forniscono gli elementi necessari ad orientare le decisioni.

Permettono un *confronto*:
- nel tempo (in momenti diversi)
- nello spazio (tra realtà diverse)
- rispetto ad un obiettivo da raggiungere o da mantenere.

Il loro utilizzo prevede la *definizione* di:

l'indicatore vero e proprio, che descrive il fenomeno che si intende misurare (di solito comprensivo di numeratore e denominatore);

il valore "osservato", che riporta il valore numerico riferito alla misurazione

il valore "atteso", che riporta il valore numerico riferito allo standard;

il tempo di riferimento, in cui viene indicato il periodo a cui si riferiscono la valutazione e i rispettivi indicatori.

gli indicatori possono misurare…

- **la struttura**= (le risorse utilizzabili nell'ambito del percorso quali operatori, dotazioni tecnologiche, posti letto)

- **il processo e l'appropriatezza** = appropriatezza clinica (% prescrizione di una specifica classe di farmaci) **appr. organizzativa** (es: tempi di intervento; % ricovero in DH) rispetto a Linee guida

- **l' output** = i volumi di produzione (es: giornate di degenza, prestazioni erogate)

- **l' esito** = il raggiungimento di un determinato traguardo per quanto riguarda l'evoluzione delle condizioni di salute del paziente (decessi, disabilità)

- **l' equilibrio economico**= impatto economico del PDTA/PIC.

Il sistema di valutazione: gli indicatori di costo

Misurano i costi relativi alle risorse economiche assorbite, i volumi di produzione, le tariffe delle prestazioni erogate nei percorsi, il confronto tra tariffe e costi sostenuti.

La valutazione può avvenire a diversi livelli:

- ✓ **a livello globale** come costo delle risorse impiegate nell'erogazione del percorso (ad es. 300.000 euro per anno). La rilevazione globale può dare indicazioni dell'investimento fatto dall'azienda per quel percorso ed è significativo se confrontato nel tempo all'interno dell'azienda.

- ✓ **a livello parziale** come costo di singole fasi del PDTA/PIC (parte ✓ospedaliera, territoriale, ambulatoriale).

- ✓ mediante il **confronto** tra tariffe e costi sostenuti.

Il sistema di valutazione: gli indicatori

INDICATORI DI STRUTTURA

misurano le risorse utilizzabili nell'ambito del percorso (operatori, dotazioni tecnologiche, posti letto, ecc.)

INDICATORI DI PROCESSO

misurano il funzionamento del PDTA/PIC e gli indicatori di appropriatezza, che misurano quanto un particolare intervento è sia efficace sia indicato per la persona che lo riceve

- appropriatezza clinica
- diagnostica o terapeutica

misurano inoltre il grado con cui un intervento (*che può essere più o meno appropriato dal punto di vista clinico)* risulta essere il meno costoso e il più gradito da parte dell'utente

- appropriatezza organizzativa, ad esempio al domicilio, in ambulatorio, nel day-hospital, durante il ricovero

Il sistema di valutazione: gli indicatori

- **INDICATORI DI OUTPUT**

misurano i **volumi di produzione** (giornate di degenza, prestazioni erogate) o **la capacità produttiva** come rapporto tra una dotazione strutturale (posti letto, numero personale) ed il volume di produzione.

- **INDICATORI DI ESITO/OUTCOME**

che misurano le variazioni dello **stato di salute** a livello del singolo individuo e della collettività;

possono essere specificati sulla base di parametri clinici, fisiologici, biochimici, emozionali e cognitivi, psicosociali, o relativi alla soddisfazione dell'utente;

In linea generale sono indicatori "critici", non sempre facili da applicare**.**

Standard

- **Standard** = valore soglia con il quale si decide di confrontare il risultato dell'indicatore, al fine di aiutare il processo decisionale.

Lo standard può essere basato su valori riportati in letteratura, su dati forniti da organismi nazionali o internazionali (soglia "*istituzionale" o "normativa*"), può dipendere da situazioni locali (*soglia "interna").*

Lo scostamento tra indicatore e standard deve far riflettere sulla necessità di intervenire correggendo il processo.

Il PDTA DAL LIVELLO MACRO AL MICRO….

- L’**analisi degli scostamenti** tra la situazione attesa e quella osservata consente l’attivazione di processi assistenziali orientati al miglioramento continuo della qualità

Revisione dei PDTA/PIC

La revisione deve prevedere:

- momenti estemporanei ed informali
- valutazione sistematica condotta secondo uno specifico modello di lavoro, quale quello dell'AUDIT sia esso clinico od organizzativo.

Diffusione e verifica del "modello"

Il dossier : allo scopo di avere un riferimento costante ed una memoria storica per gli operatori impegnati nel percorso, per il committente e per gli osservatori esterni, tutti gli elementi costitutivi del percorso (originale del PDTA e registrazioni relative alla progettazione) devono essere raccolti in uno specifico dossier cartaceo od informatizzato.

Verifica del "modello di PDTA: occorre prevedere la compilazione di una check list che identifica la presenza ed il rispetto dei momenti fondamentali nella costruzione ed applicazione del PDTA

Il budget basato sui percorsi

Sperimentale, può essere collegato alla scheda di budget tradizionale con la definizione di:

- **obiettivi** da raggiungere a fronte delle risorse assegnate,
- **Indicatori** di risultato

Possono essere tenute in considerazione varie prospettive :

- **economico finanziaria** = *costo beni, costo esami, costo personale, rimborso tariffario,*
- **dei clienti** = *tempo di attesa, reclami;*
- **dei processi** = *degenza media, deg. preoperatoria;*
- **di apprendimento e crescita** = *formazione, introduzione di nuove tecnologie*

Revisione dei PDTA/PIC

La revisione deve prevedere:

- momenti estemporanei ed informali
- valutazione sistematica condotta secondo uno specifico modello di lavoro, quale quello dell'AUDIT sia esso clinico od organizzativo.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!