

IL RUOLO DEI PDTA NEL GARANTIRE L'ACCESSO AI SERVIZI E L'OMOGENEITÀ DELLA GESTIONE CLINICA

GIANMAURO NUMICO
ASO SS ANTONIO E BIAGIO E C ARRIGO, ALESSANDRIA
RETE ONCOLOGICA DEL PIEMONTE E DELLA VALLE D'AOSTA
gianmauro.numico@ospedale.al.it



**IL PERCORSO CLINICO COME
STRUMENTO DI GOVERNANCE
DEI PROCESSI IN ONCOLOGIA:
IL CASO DEI NET**

Torino
3 luglio 2019



Starhotels Majestic
corso Vittorio Emanuele II 54, Torino

Perché strutturare l'assistenza sulla base dei percorsi?

Perché le conoscenze spesso non si traducono in pratiche coerenti ed appropriate (non bastano le Linee guida)

Perché se non abbiamo regole facciamo cose diverse (variabilità)

Perché l'integrazione tra strutture e sistemi non è facile né usuale (siamo abituati a lavorare da soli e a non rispondere di quello che fanno gli altri)

Perché occorre dotarsi di uno strumento per il governo dei flussi e dei processi

Per dichiarare e spiegare il servizio che si intende garantire (trasparenza e accountability)









**IL PERCORSO È PASSARE DA UNA
ORGANIZZAZIONE CENTRATA
SULL'OPERATORE AD UNA ORGANIZZAZIONE
CENTRATA SULL'UTENTE**

Lavorare ad un Percorso è fare una operazione di attribuzione di **valore**









Quali sono le ricadute sul sistema?

-  **Miglioramento dell'accessibilità ai servizi ed equità**
-  **Riduzione della variabilità del processo**
-  **Gestione delle interfacce**
-  **Miglioramento della appropriatezza (sostenibilità/riduzione degli sprechi)**
-  **Condivisione con il paziente e empowerment (contratto con l'utenza)**
-  **Possibilità di misurare, controllare e modificare i processi**



Quali sono le ricadute sul sistema?

-  **Miglioramento dell'accessibilità ai servizi ed equità**
-  **Riduzione della variabilità del processo**
-  **Gestione delle interfacce**
-  **Miglioramento della appropriatezza (sostenibilità/riduzione degli sprechi)**
-  **Condivisione con il paziente e empowerment (contratto con l'utenza)**
-  **Possibilità di misurare, controllare e modificare i processi**



Gli snodi clinico-organizzativi che sono da governare

L'accesso del malato in ospedale

- La transizione territorio → ospedale

I percorsi intra-ospedalieri

- Modalità di conduzione del processo
- Il lavoro multidisciplinare
- Accesso a tecnologie, farmaci, expertise cliniche

Il flusso in uscita

- Survivorship
- Cure Palliative



Come accedono i pazienti in ospedale?



- Ritardi
- Mancata identificazione dell'interlocutore corretto
- Utilizzo di percorsi alternativi
- Esecuzione di singole prestazioni (mancata visione di insieme)
- Utilizzo inappropriato del MMG

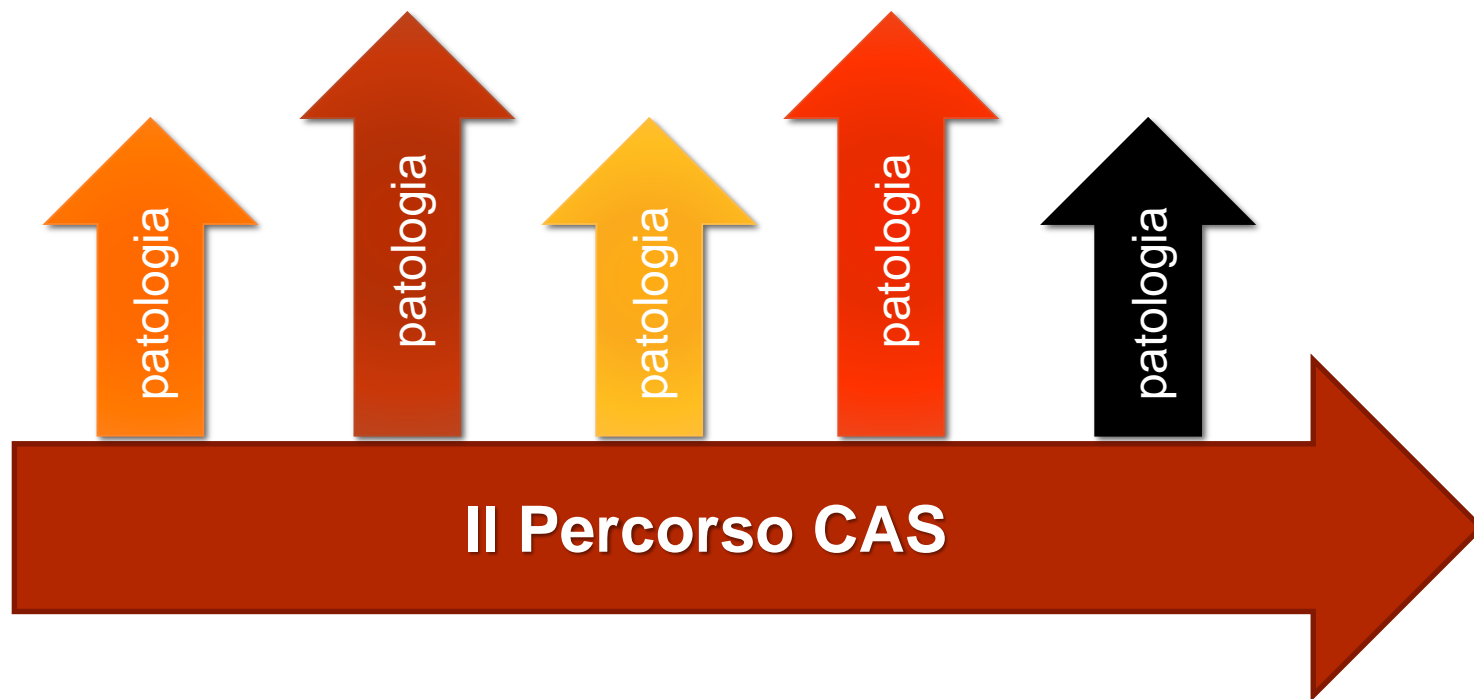


Che cosa vogliamo?

- ✓ Che **tutti i pazienti** accedano ai servizi che consideriamo importanti
- ✓ Che i **tempi** della diagnosi e del trattamento siano controllati
- ✓ Che sia offerta una **regia del percorso** e che il paziente sia indirizzato nel luogo dove possa ricevere i servizi appropriati
- ✓ Che il percorso sia gestito **all'interno dell'ospedale**, senza necessità di interventi del MMG
- ✓ Che l'accesso alle prestazioni sia **gratuito**
- ✓ Che la gestione delle decisioni complesse sia davvero **multidisciplinare**



L'articolazione Aziendale dei percorsi oncologici



La variabilità in sanità



Variabilità clinica

(differenti patologie, stadio, fattori prognostici, sensibilità ai trattamenti...)



Variabilità dei comportamenti

(abilità dei professionisti, training, modalità di lavoro...)






Variabilità nei flussi

(elezione e urgenza; setting assistenziale; continuità ospedale-territorio...)



I Percorsi e la variabilità

	NATURALE	ARTIFICIALE
clinica		X
comportamenti		X
flussi		X

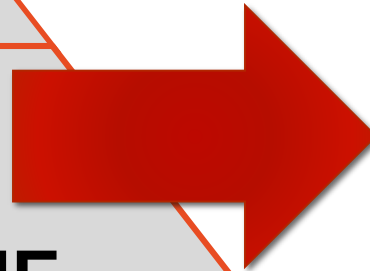
**FUNZIONE DEI
PDTA**



Oncology pathways should recognize patient variability and autonomy, and stakeholders must recognize that 100% concordance with pathways is unreasonable, undesirable, and potentially unsafe.

Zop TR, J Oncol Pract 2016

STANDARDIZZAZIONE



La Rete Oncologica

- ✓ Scelta del Percorso Clinico come strumento di descrizione e governo dei processi di cura
- ✓ Definizione di un modello unico di Rete
- ✓ Mappatura e monitoraggio dei Percorsi delle Aziende Sanitarie



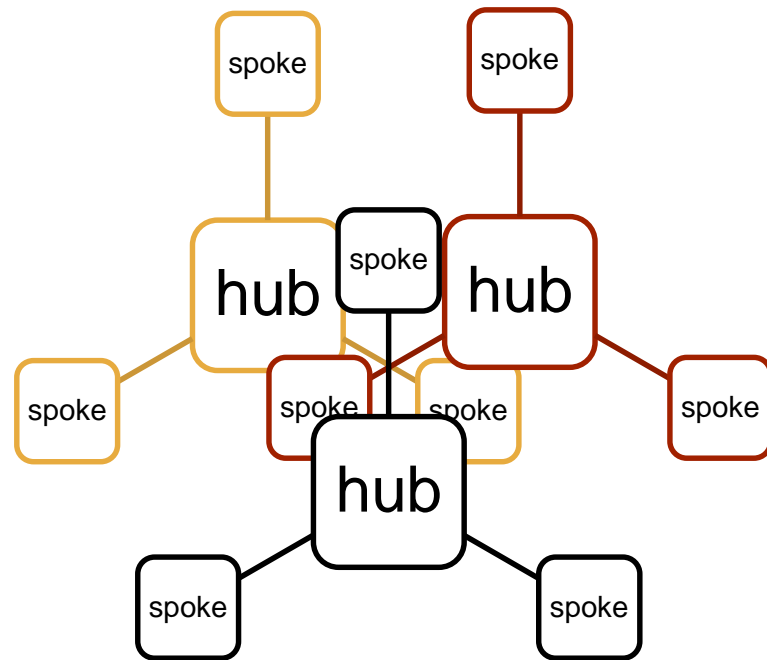
I principi

- A partire da un 'che cosa' definito e non oggetto di scelta (linee guida AIOM)...
- Descriviamo quello che facciamo (non facciamo esercizi di stile)
- Lo facciamo in modo semplice, sintetico e schematico
- Descriviamo i tre ambiti clinici: diagnosi, trattamento, follow up
- Aggiorniamo frequentemente i contenuti
- Lo diciamo agli utilizzatori
- Ci facciamo valutare



Dal percorso Aziendale al percorso di Area

- Nessun processo si svolge completamente in un unico setting assistenziale, né in un'unica Azienda
- Il percorso deve seguire gli spostamenti del paziente
- Il percorso deve tracciare le connessioni tra operatori di diversi contesti assistenziali
- Favorire il processo di centralizzazione delle procedure complesse e periferizzazione delle procedure a bassa complessità
- Garantire uguali condizioni agli utenti che accedono in diversi punti dell'area

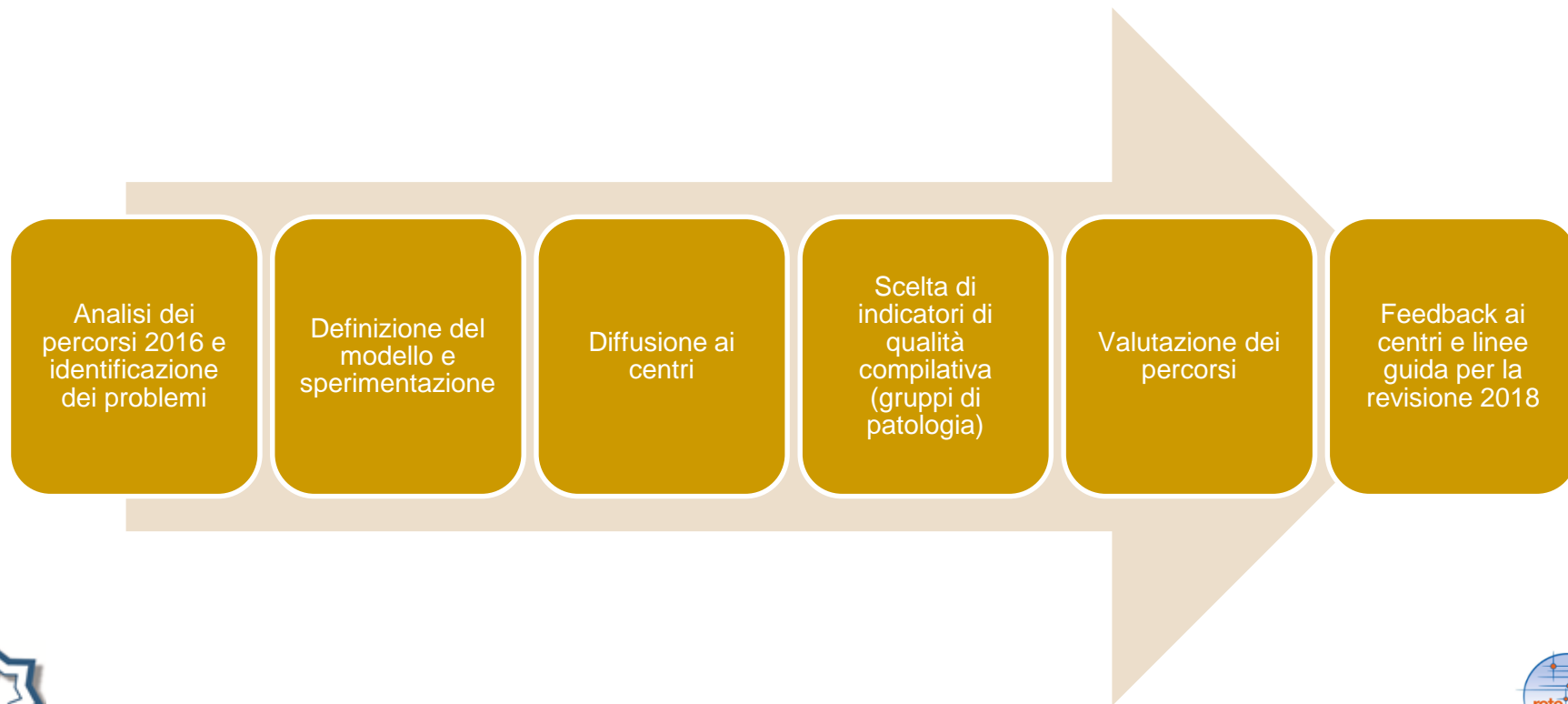


La struttura dei percorsi

CONDIZIONE	CHE COSA	COME	IN QUANTO TEMPO?
Descrizione del contesto clinico	La scelta preferenziale, indicate dalle linee guida	Dove è disponibile? Come fare per accedere?	Tempo massimo dell'erogazione del servizio
Stadio di malattia, età, PS, fattori prognostici	Test diagnostico Trattamento Procedura di follow up	Modalità di prenotazione; disponibilità di una agenda dedicata	Numero di giorni entro i quali la prestazione è garantita
<i>NET pancreatico; non secernente; metastatico; alto volume di malattia</i>	<i>Octreotide/Lanreotide Controllo ogni 3 mesi con Cromogranina A e TC multifasica</i>	<i>Ambulatorio di patologia, Oncologia Medica. Ricettazione e prenotazione in carico all'oncologo di riferimento. Per accessi non programmati telefonare al numero 0987-654321</i>	<i>Gli accessi non programmati per sintomi sono garantiti entro 3 giorni lavorativi</i>



Il lavoro della Rete



La valutazione dei PDTA nel 2018

	CR	ESO	GAS	PAN	LIV	SKI	BRE	CNS	GYN	LUN	HN	LYM	MYE	PRO	BLA	TES	KID
1																	
1a																	
1b																	
2																	
2a																	
2b																	
3																	
3a																	
3b																	
3c																	
3d																	
4																	
4a																	
4b																	
4c																	
4d																	
4e																	
5																	
5a																	
5b																	
5c																	
5d																	

PDTA pervenuti: 68% dell'atteso

Hub 95%; Spokes 66%

137 Items valutati

Items presenti 80%



**Definizione
di un PDTA
modello**

**PDTA di Area
vs PDTA
Aziendali**

**Accreditamento
da parte delle
associazioni di
malati**

**Miglioramento
della qualità di
compilazione**



**Monitoraggio
indicatori di
esito e di
processo**

