



**FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE**



Gli obiettivi dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali nella clinica delle Dipendenze

Vincenza Ariano

Direttore Dipartimento Dipendenze Asl Taranto

Membro Consiglio Direttivo Federserd

PDTA

1996 (legge Finanziaria)

PNS 2000 (garantire LEA)

PDTA

Rappresentano uno strumento di clinical governance, un adattamento delle linee guida condivise dai professionisti, nel contesto locale ossia nella specifica realtà organizzativa di una Azienda Sanitaria

Il PDTA definisce :

- Professionisti (chi)
- Setting (dove)
- Tempistiche (quando)
- Procedure (come)

IL MIGLIOR PERCORSO PRATICABILE PER QUEL PAZIENTE ED IN QUEL MOMENTO
ALL'INTERNO DELLA PROPRIA ORGANIZZAZIONE



Definizioni

- Linee guida
- Contesto Locale
- Percorso assistenziale
- Processo
- Procedura
- Protocollo

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**

Nuovo ruolo ISS:normativa di riferimento «Linee-guida»



- [Legge 8 marzo 2017, n. 24](#) «Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie» *Gazzetta Ufficiale n. 64 del 17 marzo 2017*;
- [Decreto Ministero della Salute 2 agosto 2017](#) «Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie (17A05598)» (*GU Serie Generale n.186 del 10-08- 2017*);
- [Legge 11 gennaio 2018, n. 3](#) «Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute (18G00019)» (*GU Serie Generale n. 25 del 31-01-2018*) note: entrata in vigore del provvedimento: 15/02/2018;
- [Decreto Ministero della Salute 27 febbraio 2018](#) «Istituzione del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG) (18A01899)» (*GU Serie Generale n.66 del 20-03-2018*).

Sistema Nazionale Linee Guida

- La **legge n. 24/2017** sulla responsabilità professionale ha affidato un ruolo fondamentale alle linee guida (LG), dando all'ISS, tramite il **Centro Nazionale per l'Eccellenza Clinica**, la Qualità e la Sicurezza delle Cure (CNEC), il ruolo di garante metodologico e di governance nazionale del processo di produzione di LG di buona qualità, informate dalle migliori evidenze disponibili e rispondenti ai bisogni di salute del Paese sulla base di criteri di rilevanza e impatto clinico, economico e sociale.
- Nel nuovo contesto normativo, l'Sistema Nazionale Linee Guida costituisce, quindi, il punto di accesso istituzionale alle linee guida per la pratica clinica o per scelte di salute pubblica sviluppate per il Servizio Sanitario Nazionale e per decisori, professionisti e pazienti.

Definizioni

- Linee guida
- **Contesto Locale**
- Percorso assistenziale
- Processo
- Procedura
- Protocollo

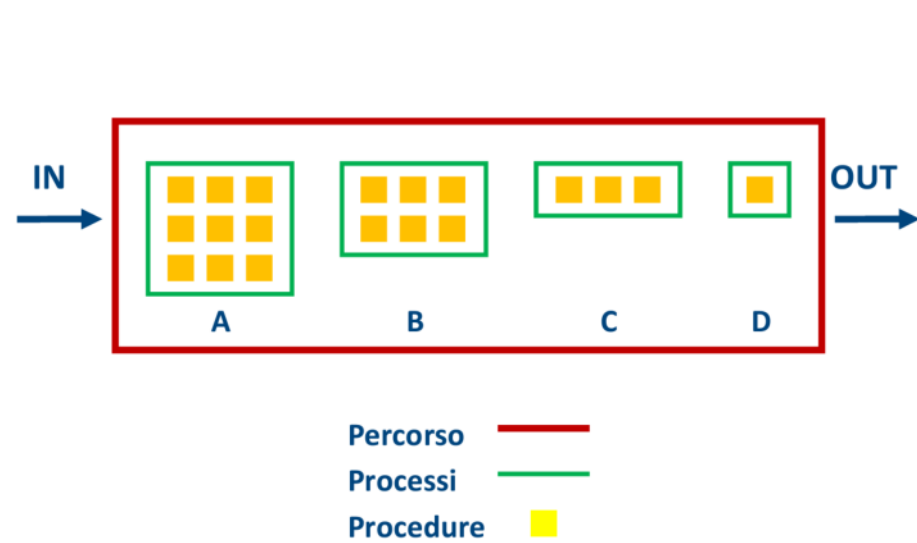
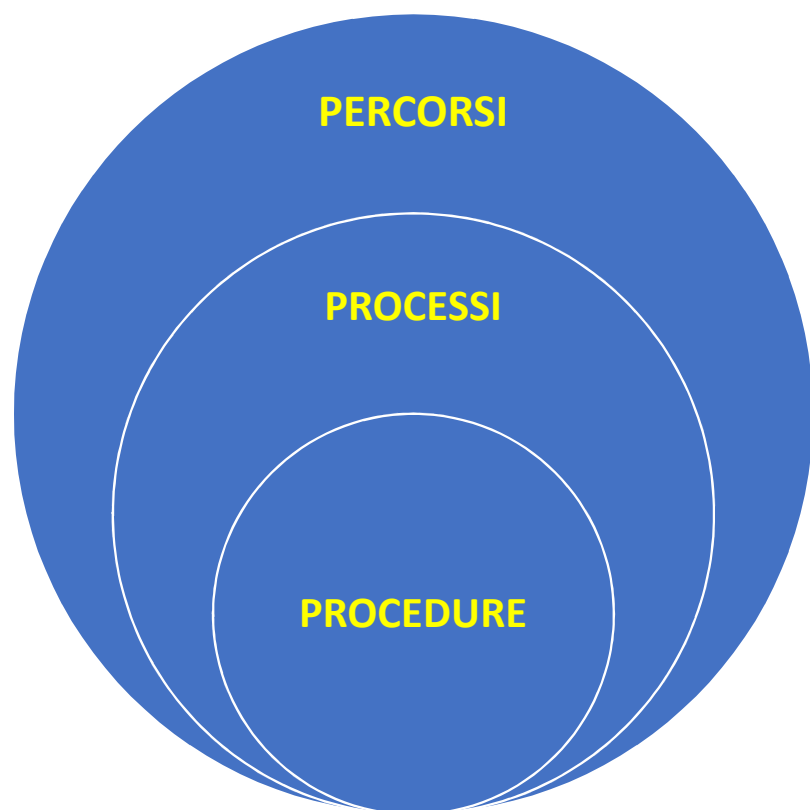
Contesto Locale

INSIEME DI **VARIABILI** e **RISORSE** CHE CONDIZIONANO L'APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA

- Variabili Strutturali
- Variabili Tecnologiche
- Variabili Organizzative
- Variabili Professionali
- Normativa sanitarie di riferimento
- Fattori socio culturali
- Fattori orografici e viabilità

Definizioni

- Linee guida
- Contesto Locale
- **Percorso assistenziale**
- Processo
- Procedura
- Protocollo



Definizioni

- Linee guida
- Contesto Locale
- Percorso assistenziale
- Processo
- Procedura
- Protocollo

Protocollo

- Può indicare, indifferentemente, un intero percorso assistenziale, un (sub)processo o una procedura
- Nella letteratura giuridica il termine protocollo viene interpretato come “vincolante” (*mandatory*) per i professionisti (target 100%)
- Questo termine non dovrebbe essere mai utilizzato per i potenziali rischi medico-legali



PDTA

PDTA percorso diagnostico terapeutico assistenziale

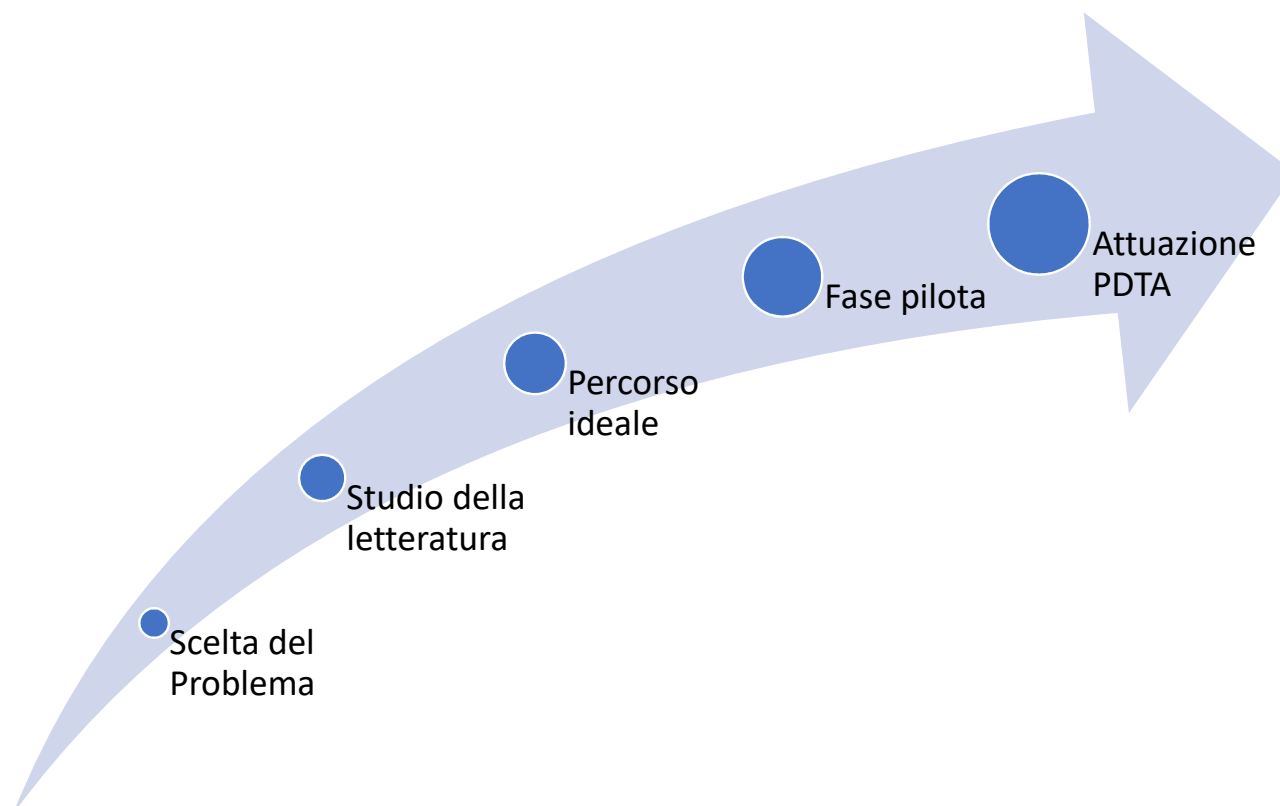
ITER

Iter del paziente dal primo contatto

alla diagnosi, terapia e riabilitazione

Iter **organizzativo** che si realizza nel
contesto locale dal momento della
presa in carico del paziente

CREARE un PDTA



Materiali e Metodi:ciclo del PDTA



FASI PROGETTUALI PDTA 1

- Definizione priorità
- Costituzione del **gruppo di lavoro aziendale multiprofessionale**
- Ricerca, valutazione critica ed Integrazione delle **linee guida**
- Analisi del **contesto locale** ed adattamento delle LG
- Costruzione del PDTA

FASI PROGETTUALI PDTA 2

- Pianificazione dell'aggiornamento del PDTA
- Definizione delle strategie di diffusione ed implementazione del percorso
- Definizione degli indicatori di processo e di esito
- Valutazione dell'impatto del percorso
- Conduzione e reporting del clinical audit

SCELTA DEL PDTA: criteri

- Frequenza e peso della patologia/problema di salute
- Peso DRG elevato
- Rischio clinico elevato
- Larga variabilità nelle modalità di gestione
- Mandato Aziendale

PDITA :Gruppo di lavoro ristretto (Staff)

- Gruppo ristretto
- Assume responsabilità complessiva organizzativa e scientifica
- Fornisce supporto organizzativo e metodologico al gruppo di lavoro
- Facilita l'avvio del progetto e della sua gestione, valuta le linee guida, organizza gli incontri del gruppo di lavoro, predispone documenti, moduli, elaborazioni dati, reports, tenuta dossier , formazione.

PDTA: Gruppo di lavoro Operativo

- Operatori Specialisti (gruppo multidisciplinare e multiprofessionale)
- Comprende un rappresentante dello Staff di coordinamento
- Alcuni componenti devono avere la facoltà di avvalersi di ulteriori risorse per la progettazione e la verifica del percorso
- Possibile partecipazione di un rappresentante degli utenti di specifiche associazioni

PDTA

- **Presa in carico totale** dalla prevenzione alla riabilitazione
- **Interventi multiprofessionali e multidisciplinari** in diversi ambiti

PDTA ANALOGICO

Cosa non è il PDTA

- Non è una somma di prestazioni
- Non è un modo per meccanicizzare i rapporti tra professionisti
- Non è un sistema per risparmiare

CRITICITA' NEI PDTA

- **Evidenze** (linee guida se ci sono, sovrapposizione se sono numerose, scelta delle LG)
- **Percorso:** (Assenza del percorso logico spazio temporale, di attività organizzative formali per es impegnativa..)
- **Documento finale:** troppo lungo, solo discorsivo, si perdono le raccomandazioni delle LG, non è chiaro chi fa cosa, non sono riportate scale di valutazioni etc, mancano gli indicatori)
- **Gestione:** assenza del gruppo di lavoro multidisciplinare, il documento non si diffonde, non si impegnano risorse per realizzare realmente un cambiamento, assenza monitoraggio (indicatori ex ante ed post), imposizione del PDTA

PDITA OBIETTIVI GENERALI 1

- Riproducibilità delle azioni
- **Omogeneità delle prestazioni** e della qualità di assistenza
- Riduzione dell'**evento straordinario**
- Riduzione delle **inappropriatezze cliniche ed organizzative**
- Scambio di informazioni
- Comprensione e definizione dei **ruoli, tempi e ambiti** di intervento
- Responsabilità

PDITA OBIETTIVI GENERALI 2

- Migliorare gli interventi su utenti con patologie **complesse**, ad alto tasso di **cronicizzazione ed invalidazione** ed evitarle
- Attivare percorsi a funzioni cliniche integrate (medico, farmacologico, psicologico, assistenziale riabilitativo) **Multidisciplinarietà**
- **Coinvolgere** più unità operative dipartimentali, aziendali o extra aziendali
- Consolidamento della **continuità** delle cure

PDTA OBIETTIVI GENERALI 3

- Centralità della persona
- Approccio multidisciplinare
- **Formazione** ed aggiornamento mirato
- Efficacia e misurabilità degli **outcome** ed esiti clinici
- Continua **riorganizzazione e ricollocazione delle risorse** lungo i nuovi PDTA

PDTA OBIETTIVI SPECIFICI nella clinica delle DIPENDENZE

- Intercettazione tempestiva di patologie emergenti e rapido adeguamento dell'offerta di cura (**Early detection**)
- Migliorare l' **accesso** e la fruibilità dei servizi
- Ridurre **Drop out**
- **Gestione di patologie correlate** (HCV)
- Gestione condivisa di pazienti con **doppia diagnosi** (infettivologica,internistica,psichiatrica)
- Garantire **continuità terapeutica** nel transito in strutture ad ambiente controllato
- **Standardizzare diagnosi** di presenza o assenza di dipendenza

OBIETTIVI SPECIFICI nella Clinica delle Dipendenze

- Assicurare **continuità** della cura tra vari servizi sia del territorio (distretto, DSM, etc), MMG, che PS (frequent users), reparti ospedalieri.
- **Integrazione** tra tutte le realtà coinvolte nella gestione del pz pubbliche e private
- **Favorire percorsi nella medicina del territorio ad alta integrazione**
- **Ridurre lo stigma**

Conclusioni

- L'adozione dei PDTA richiede una profonda e radicale rivisitazione del modello organizzativo dei servizi.
- I PDTA necessitano di una organizzazione che sappia essere flessibile e capace di adattarsi alle esigenze di cura.

GRAZIE