

WINTER SCHOOL
OPEN WAY E PDTA CONDIVISI:
DECIDERE INSIEME ATTRAVERSO
RAGIONAMENTI PARTECIPATI

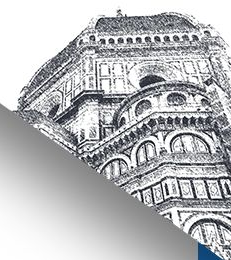
VENERDÌ 26 MARZO 2021



Claudio Zanon
Direttore Scientifico Motore Sanità



Paolo Guzzonato
Direzione Scientifica Motore Sanità



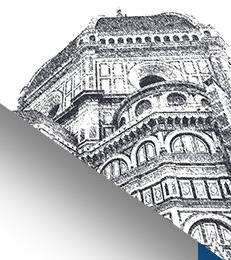
PDTA STRUMENTO DI GOVERNO DI VALORE FONDAMENTALE

1. **Il PDTA è lo strumento operativo di governo di un percorso di presa in carico:** indica chi fa che cosa, dove, come e con che tempi, sulla base delle risorse disponibili e delle migliori evidenze scientifiche a disposizione.
2. **Un PDTA non può prescindere da verifiche interne sui processi ma soprattutto sugli esiti** e richiede costanti aggiornamenti sulla base delle maturate conoscenze ma anche delle mutate condizioni organizzative di un territorio.
3. Condividere i PDTA con **rappresentati dalle Associazioni dei malati**, che abbiano seguito adeguati percorsi formativi, così come già sancito dal Documento approvato dalla Conferenza Stato Regioni il 17.4.2018

Nel 2010 la Cochrane ha pubblicato uno studio, coinvolgente 11.398 pazienti, in cui si dimostrava che **dove era seguito un PDTA, si riducevano:**

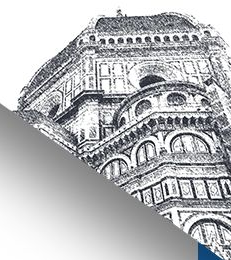
- ✓ Complicanze, compresi sanguinamenti, infezione ferite e polmoniti (forza della raccomandazione di tipo A)
- ✓ Degenza ospedaliera e i costi (forza della raccomandazione di tipo B).

«Non voglio più saperne ... tanta fatica minimo risultato»



MA ALLORA COME CAMBIARE IL SISTEMA?

1. **EVIDENZA 1: Implementare PDTA regionali** che le singole Aziende devono declinare praticamente nel proprio territorio di riferimento e che **definiscano STANDARD** al di sotto dei quali non scendere: volumi di attività, qualità delle prestazioni e identificazioni referenti della presa in carico a vari livelli. Per ogni PDTA definire anche gli **standard minimi di dotazione organica** (medici, professioni sanitarie, etc.): molti PDTA sono dimensionati su organici ormai inadeguati per cessazione di servizio e mancanza di turn over. **RISCHIO scrivere libri dei sogni scarsamente applicabili.**
2. **EVIDENZA 2:** Introdurre in tutti i PDTA i **tempi massimi di espletazione del percorso diagnostico e di avvio del programma terapeutico, definire tempi di risposta.** **RISCHIO silos professionali e barricate.**
3. **EVIDENZA 3:** Prevedere in tutti i PDTA la fase di **integrazione tra tutti gli attori.** **RISCHIO tutto inutile se decisioni non partecipate e su larga scala.**



CO-CREAZIONE DI VALORE: OPEN WAY

L'efficiamento reale del sistema può realizzarsi solo se vi è co-creazione di valore per tutti

