

Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA)

Analisi del problema

I percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) sono interventi complessi basati sulle migliori evidenze scientifiche e caratterizzati dall'organizzazione del processo di assistenza per gruppi specifici di pazienti, attraverso il coordinamento e l'attuazione di attività consequenziali standardizzate da parte di un team multidisciplinare. Da diversi anni, i PDTA vengono utilizzati per migliorare la qualità ed efficienza delle cure, ridurre la variabilità nelle cure e garantire cure appropriate al maggior numero di pazienti.

La ricerca di soluzioni strutturali, tecnologiche e organizzative necessarie al riorientamento dei sistemi di cure primarie per poter affrontare la domanda sempre più consistente e diversificata di servizi da parte di una popolazione che vive più a lungo e con bisogni assistenziali multipli, individua nei PDTA, uno strumento potenzialmente utile per rispondere a queste necessità.

In Emilia-Romagna la quota di cittadini ultra 65enni rappresenta infatti il 28,2% della popolazione, quella degli ultra 75enni il 14,9% e quella degli ultra 85enni il 4,6%. Inoltre, è sempre più evidente come una piccola percentuale di assistiti, in gran parte anziani fragili e ad alto rischio di ospedalizzazione, sia responsabile dell'assorbimento di gran parte delle risorse sanitarie.

Il progressivo aumento del numero di pazienti con multimorbilità e bisogni di cura complessi presuppone lo sviluppo di una medicina di iniziativa proattiva attraverso il potenziamento della rete dei servizi territoriali, una maggiore integrazione con le strutture ospedaliere e lo sviluppo di sistemi che mettano insieme professionisti dei settori sanitari e sociali, in una visione olistica della salute che tiene conto dei diversi determinanti dello stato di salute.

Obiettivo dell'assistenza non deve essere soltanto la cura dei sintomi, bensì la promozione della salute, la prevenzione primaria e secondaria delle ricadute, il miglioramento dello stato funzionale e della qualità della vita unitamente ad una maggiore attenzione al contesto sociale e relazionale della persona. Per raggiungere questi obiettivi è necessario ricollocare il paziente al centro del sistema di cura, non considerandolo più come un recipiente passivo di cure episodiche: le cure devono essere coordinate, garantite nel tempo (continue) e accessibili. Nel corso degli anni si è infatti assistito a una progressiva frammentazione dei servizi assistenziali territoriali ed ospedalieri a causa dell'instaurarsi di progressive barriere strutturali, finanziarie, culturali, organizzative e professionali.

La ridefinizione di modelli di "presa in carico" e di "continuità assistenziale" che mettono il paziente al centro dell'assistenza, in un continuum dalla prevenzione alla diagnosi, al trattamento, al *follow up* e al

fine vita, trova supporto nello sviluppo e nel disegno di PDTA che attraverso il coinvolgimento ed il coordinamento di professionisti/servizi diversi, rivedano non solo i comportamenti ed i percorsi all'interno dei nodi della rete ma anche i sistemi per governarli.

Agire sull'appropriatezza degli interventi terapeutico-assistenziali riorganizzando e standardizzando i processi di cura e monitorandone l'impatto non solo clinico ma anche organizzativo ed economico, consentirà non solo di migliorare la qualità delle cure ma anche di affrontare il tema generale della limitatezza delle risorse attraverso una razionalizzazione dell'offerta e non solo una loro riduzione.

Obiettivi generali del progetto nel triennio e risultati attesi

Obiettivo generale del progetto sarà utilizzare lo strumento PDTA per promuovere percorsi di miglioramento delle cure ed assicurare l'effettiva presa in carico di determinate categorie di pazienti unitamente alla maggiore integrazione dei servizi. Verranno altresì sviluppati sistemi di valutazione che consentiranno di monitorare e valutare l'impatto clinico ed economico dei percorsi implementati.

SVILUPPO E SPERIMENTAZIONE DI SISTEMI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DI PDTA

Per fare fronte alla trasformazione in atto della domanda assistenziale, da alcuni anni è in corso in regione Emilia-Romagna un processo di riorganizzazione dei servizi di assistenza primaria attraverso il rafforzamento della presa in carico territoriale dei pazienti con patologie croniche e il completamento del percorso delle Case della salute, punto di riferimento per l'accesso e l'erogazione delle cure. La Casa della salute rappresenta il luogo in cui poter sperimentare percorsi di integrazione sociale e sanitaria che prevedano accoglienza, orientamento ai servizi, continuità assistenziale, gestione delle patologie croniche e partecipazione della comunità. Per alcune delle più diffuse patologie croniche, ad esempio scompenso cardiaco e diabete mellito, sono già stati sviluppati e formalizzati percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali a supporto del modello clinico-organizzativo di presa in carico integrata dei pazienti.

Le banche dati amministrative correnti, rappresentano una fonte estremamente preziosa di informazioni che possono essere utilizzate a supporto della valutazione dell'impatto e del monitoraggio dei percorsi assistenziali. La valutazione della capacità di identificare specifiche categorie di pazienti e dell'eshaustività delle informazioni necessarie a determinare l'impatto dell'implementazione di modelli organizzativi innovativi e non, verranno testate e validate su specifiche patologie di particolare rilevanza, in alcune realtà aziendali di questa regione. A supporto dello sviluppo del modello, verranno condotti studi ad hoc di tipo qualitativo e/o quantitativo per colmare i *gap* informativi insiti nelle banche dati correnti.

Lo sviluppo del sistema di monitoraggio e valutazione terrà conto delle più recenti metodologie sviluppate in ambito internazionale per la valutazione degli interventi complessi (analisi del contesto, modalità di implementazione e preferenze dei pazienti), delle esperienze realizzate a livello regionale e nazionale e dell'analisi critica della letteratura corrente.

ANALISI ECONOMICA DEI PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI E VALUTAZIONE ORGANIZZATIVA E DI COSTO DI ALCUNI PERCORSI

Le esigenze conoscitive a supporto dei processi decisionali, rendono necessaria una valutazione economica ed organizzativa di alcuni dei percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali attuati recentemente nell'ambito dei percorsi di riorganizzazione dei servizi territoriali e delle reti ospedaliere.

Il PDTA, in quanto sistema integrato di servizi e prestazioni erogate da una equipe multidisciplinare in differenti contesti organizzativi (cure primarie, intermedie ed ospedaliere) richiede il superamento del modello concettuale di valutazione clinico-assistenziale ed economica per singola unità di offerta, al quale gli attuali modelli di osservazione e controllo sono prevalentemente, se non esclusivamente, orientati. L'integrazione delle procedure e dei piani assistenziali tra diverse modalità di erogazione richiede un monitoraggio e una valutazione critica distinti in relazione alle risorse utilizzate e ai risultati raggiunti nelle diverse fasi e nei differenti contesti.

Il progetto di ricerca prevede:

- l'individuazione di alcuni specifici PDTA, per rilevanza clinica della patologia, disponibilità di informazioni aggiuntive rilevabili da registri di patologia, diffusione di linee di indirizzo per la gestione integrata;
- la rilevazione delle singole prestazioni effettuate da gruppi di pazienti omogenei per patologia e gravità, e dei costi reali sostenuti in differenti contesti organizzativi. L'analisi consentirà di analizzare lo scostamento tra i costi reali sostenuti ed i costi tariffati; di confrontare il costo dei PDTA teorici, sulla base delle linee-guida correnti, con il costo dei PDTA reali sulla base delle modalità organizzative implementate; di analizzare la variabilità nei costi inter ed intra aziendali; di valutare il grado di completezza delle informazioni contenute nelle banche dati amministrative correnti rispetto ai registri per patologia;
- la valutazione dell'impatto prodotto sui singoli PDTA esaminati dalle forme associative attualmente adottate dai medici di medicina generale e dagli assetti organizzativi sviluppati nell'ambito delle cure primarie, considerando anche le differenziazioni territoriali che contribuiscono a definire il contesto locale in cui il medico opera, le caratteristiche del distretto e dell'azienda di appartenenza, il ruolo degli incentivi economici contrattualmente previsti per specifici percorsi e quello degli effetti aspetti spaziali legati alla contiguità geografica dei territori nell'implementazione e diffusione delle scelte assistenziali definite attraverso PDTA.

L'applicazione di metodologie statistico-econometriche alla rilevazione di attività, esiti e costi nel contesto dei percorsi assistenziali, permetterà di definire un modello di valutazione clinico-assistenziale ed economica dei percorsi, che tenga conto delle diverse fasi del processo, delle differenti strutture organizzative in cui si realizzano e degli esiti ottenuti.

VALUTAZIONE DI EFFICACIA DI ATTIVITÀ DI AUDIT PER MIGLIORARE GLI ESITI DI PERCORSI ASSISTENZIALI

Le attività di audit rappresentano strategie di miglioramento della qualità dell'assistenza comunemente utilizzate. La valutazione dell'efficacia di differenti tipologie di audit è già da diversi oggetti di ricerca: diverse revisioni sistematiche hanno dimostrato un'efficacia variabile correlata a diversi fattori quali ad esempio il contesto nei quali vengono attuati, le caratteristiche dei professionisti ai quali sono indirizzati

e le specifiche caratteristiche del tipo di audit adottato. Allo stesso modo l'efficacia e la sostenibilità derivante dall'implementazione di percorsi assistenziali è stata perlopiù dimostrata a livello ospedaliero piuttosto che nel contesto delle cure primarie.

Per le più diffuse patologie croniche, scompenso cardiaco e diabete mellito, da anni sono stati sviluppati e formalizzati percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali a supporto del modello clinico-organizzativo di presa in carico integrata dei pazienti: tuttavia, analisi preliminari sui flussi amministrativi correnti, sembrano indicare una presa in carico subottimale di questi pazienti.

Infine, da alcuni anni, si stanno diffondendo iniziative a livello nazionale (Piano Nazionale Esiti) e regionale (PROSE, PREVALE, REPORT-ER) di pubblicizzazione di alcuni dati di performance clinico-assistenziale ascrivibili ad una tipologia di audit, cosiddetta di 'audit e feedback', il cui impatto non è stato ancora mai valutato.

Nell'ambito del Bando di Ricerca Finalizzata 2016, sezione C, la Regione Emilia-Romagna ha finanziato un progetto inter-regionale sulla "Valutazione dell'efficacia di interventi di audit e feed-back per migliorare la qualità delle cure e ridurre l'eterogeneità di accesso alle cure efficaci nella popolazione italiana incluse le emergenze cardio e cerebrovascolari", con particolare attenzione al tema della valutazione dell'efficacia di interventi di audit e feed-back per l'implementazione di percorsi assistenziali per la presa in carico di pazienti con scompenso cardiaco e diabete.

Scopo del progetto sarà pertanto:

- identificare in alcune realtà aziendali della regione, le maggiori criticità riscontrate nell'implementazione dei percorsi assistenziali integrati per la cura dello scompenso cardiaco e del diabete sulla base delle linee di indirizzo regionali;
- utilizzare differenti tipologie di audit per affrontare le principali criticità riscontrate e valutare l'efficacia dell'intervento adottato;
- valutare il ruolo del paziente negli interventi di audit, come fonte di informazione e/o destinatario.

L'Agenzia sanitaria e sociale avrà il compito di monitorare l'andamento del progetto e di assicurare gli interventi necessari a integrare nel sistema regionale i risultati ottenuti dal progetto di ricerca.