

23-25 MAGGIO 2019 Palazzo Dei Congressi
Via Giacomo Matteotti, 1 - Pisa

XVII CONGRESSO NAZIONALE CARD

*V Conferenza Nazionale
sulle Cure Domiciliari nei Distretti*



**Dai PDTA standardizzati al percorso di cura
centrato sulla RELAZIONE con la persona**

Dr. Claudio Beltramello

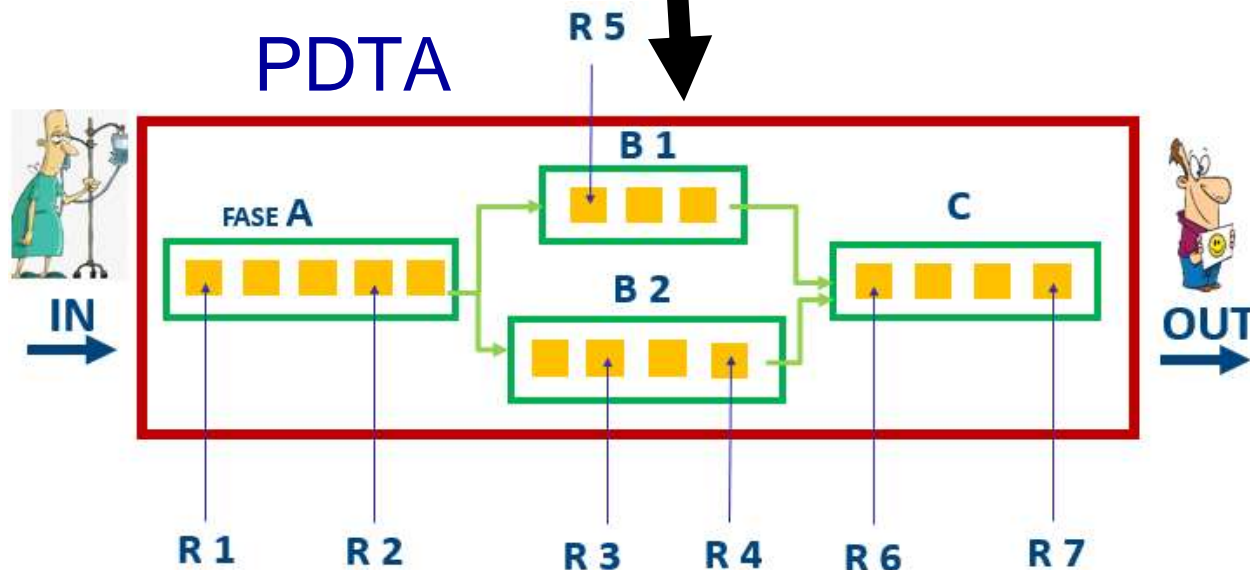
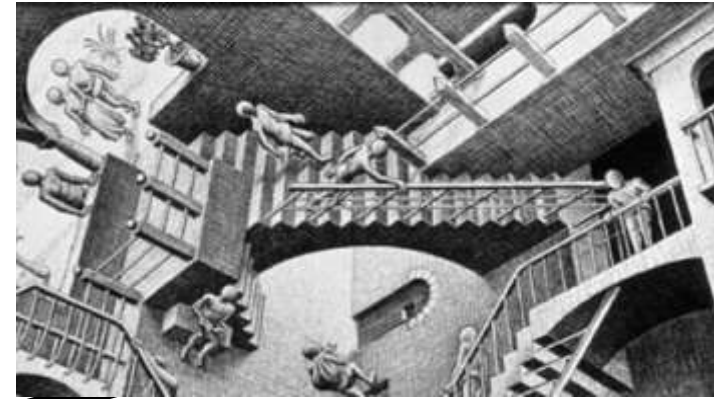
***Consulente e formatore, Professore a contratto presso la Facoltà di
Medicina dell'Università di Padova, Docente senior GIMBE***

PDTA QUESTI (S)CONOSCIUTI

Migliore linea guida sulla patologia in oggetto



Percorso reale del paziente nel contesto di riferimento



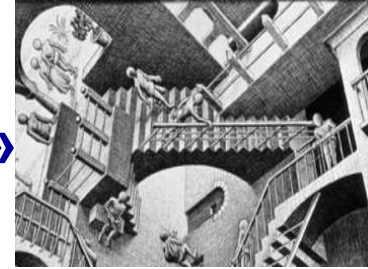
PDTA QUESTI (S)CONOCIUTI

PRINCIPALI PROBLEMI DEI PDTA NEL «LATO EVIDENZE»

- La linea guida non c'è!
- Sono genericamente elencate alcune evidenze in bibliografia tra le quali anche una linea guida
- Sono usate molteplici linee g. di riferimento «sovrapposte»
- La linea guida non viene selezionata dopo una ricerca accurata nelle principali banche dati e dopo aver applicato l'AGREE
- Non vengono riportate le singole raccomandazioni
- Raccomandazioni riportate «senza peso»



PDPA QUESTI (S)CONOCIUTI



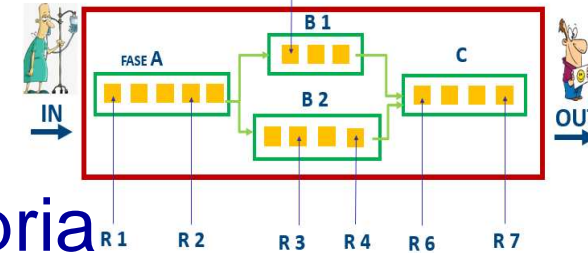
PRINCIPALI PROBLEMI NEL «LATO PERCORSO»

- Non è descritto nessun percorso! (Ovvero non viene riportato il reale «viaggio» del paziente seguendo una logica spazio-temporale).
- Non sono descritte le attività organizzative o formali necessarie per ottenere/svolgere un'attività clinica (es. avere un'impegnativa o prenotare una visita o accompagnare il paziente tra un reparto ed un servizio)
- Non si applica il «chi fa cosa dove e quando»
- Viene persa la specificità del singolo contesto

PDTA QUESTI (S)CONOCIUTI

PRINCIPALI PROBLEMI DEL DOCUMENTO FINALE «PDTA»

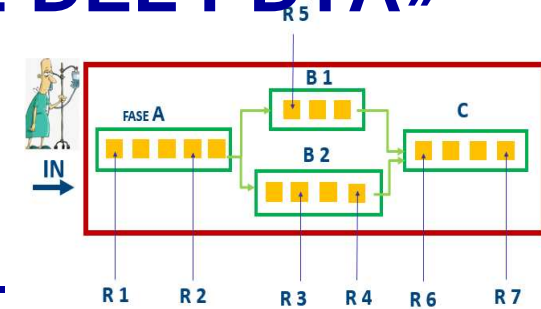
- Solo discorsivo e solitamente troppo lungo
- Viene persa la logica spazio-temporale propria di un «percorso»
- Si «perdono nel mucchio» le raccomandazioni della LG
- Non viene riportato chi deve svolgere la singola attività
- Non sono menzionate procedure, scale di valutazione, checklist utilizzate in ogni servizio «attraversato» dal PDTA
- Non sono riportati gli indicatori oppure sono genericamente elencati alla fine senza un preciso collegamento con la specifica attività/fase monitorata



PDTA QUESTI (S)CONOCIUTI

PRINCIPALI PROBLEMI NELLA «GESTIONE DEL PDTA»

- Non viene formato un gruppo di lavoro multi-professionale e multi-disciplinare (e se il progetto parte dall'ospedale i professionisti del territorio e i MMG raramente vengono coinvolti)
- Il gruppo di lavoro viene fatto lavorare nel «sottobosco» e il PDTA elaborato non viene divulgato capillarmente
- Non si investono energie e risorse per accompagnare il reale cambiamento
- Non sono monitorizzati i risultati e non viene dato alcun feedback (valore degli indicatori ex ante ed ex post)
- Alcune Regioni impongono PDTA dall'alto



PDTA QUESTI (S)CONOCIUTI

CONSEGUENZA DEI PROBLEMI RIPORTATI

- L'impatto sul miglioramento dell'appropriatezza e dell'outcome è solitamente scarso o nullo
- Il personale sanitario vive spesso con frustrazione (o con sufficienza) l'elaborazione e l'applicazione di un PDTA
- Si allarga il gap tra Direzione e Professionisti clinici



PDTA QUESTI (S)CONOCIUTI

QUINDI?

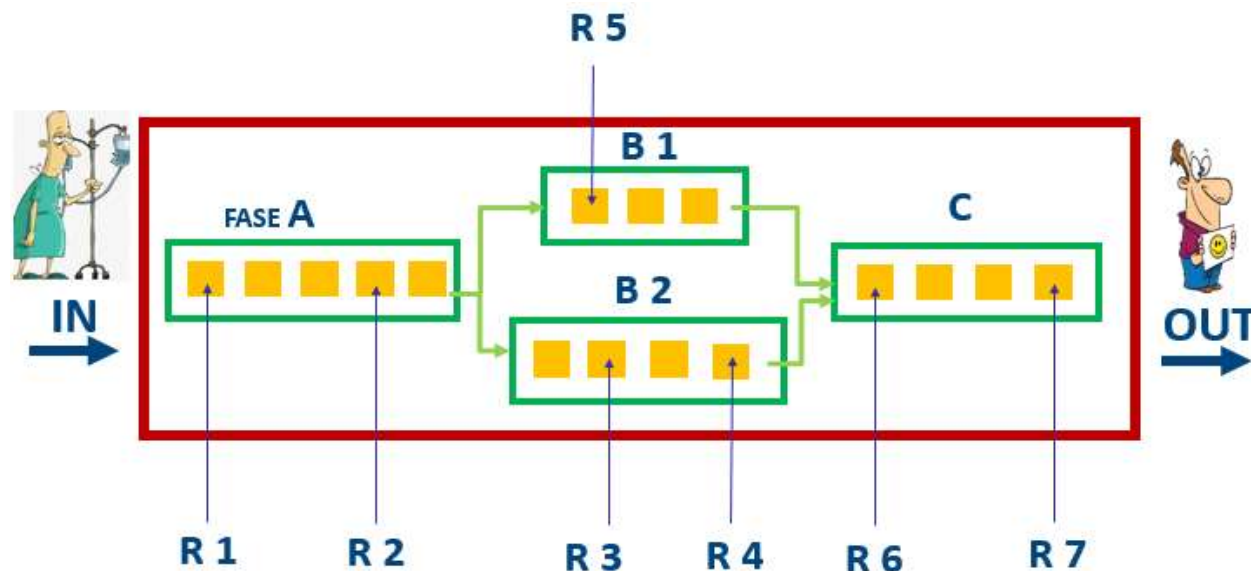
GO HARD OR DON'T GO!



Il percorso di cura centrato sulla **RELAZIONE** con la persona

DI CHE COSA PARLIAMO?

Di un PDTA che includa le evidenze legate al corretto coinvolgimento - presa in carico – empowerment del paziente e dei suoi familiari che genera un miglioramento degli **esiti clinici**



Il percorso di cura centrato sulla RELAZIONE con la persona

**AMBITI CON SOLIDE EVIDENZE NEI QUALI LA «RELAZIONE
ED IL COINVOLGIMENTO MIGLIORANO GLI OUTCOME»**

- Terapie intensive aperte ai caregiver per più di 6 ore/die
- Coinvolgimento del caregiver nel giro medico e nell'assistenza infermieristica in reparto
- Transitional care
- Gestione dei pazienti cronici
- Assistenza al parto

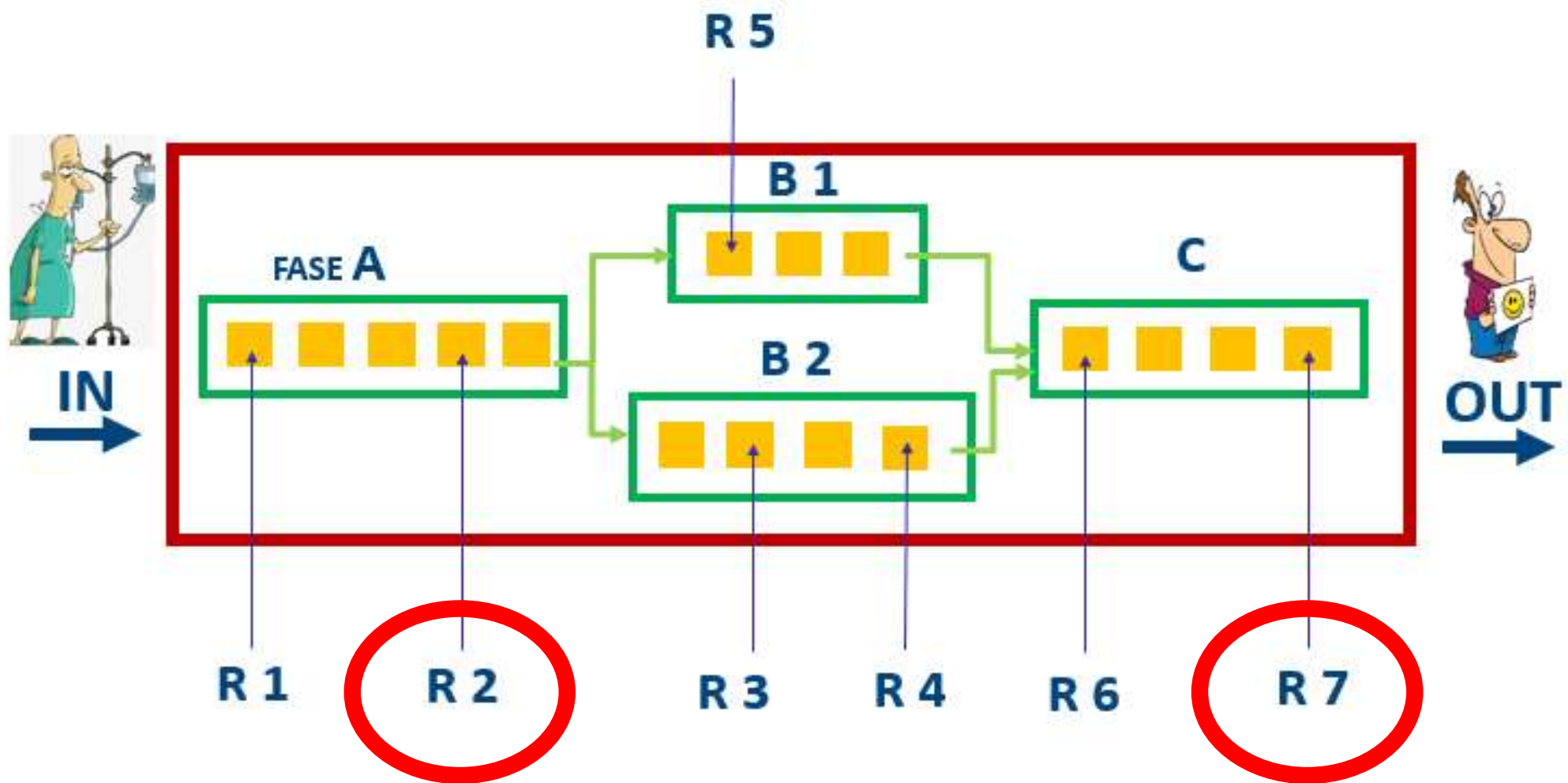
Il percorso di cura centrato sulla **RELAZIONE con la persona**

**AMBITI CON SOLIDE EVIDENZE NEI QUALI LA «RELAZIONE
ED IL CONINVOLGIMENTO MIGLIORANO GLI OUTCOME»**

CONTINUA...

- Servizi di psichiatria
- Servizi per le dipendenze
- Legati alla compliance di qualsiasi prescrizione
- Day surgery
- Servizi per i malati di Alzheimer ed in generale tutti i servizi rivolti a pazienti particolarmente fragili

Il percorso di cura centrato sulla **RELAZIONE** con la persona



Il percorso di cura centrato sulla RELAZIONE con la persona

**E' UN PDTA CHE VIENE ELABORATO CORRETTAMENTE E
CHE PREVEDE -SCIENTIFICAMENTE- CHI FA COSA DOVE E
QUANDO IN MERITO A:**

- Parlare con il paziente e/o i familiari
- Accogliere
- Spiegare
- Coinvolgere
- Educare
- Condividere
- Accompagnare

Il percorso di cura centrato sulla RELAZIONE con la persona

CONCLUSIONI

**LA «RELAZIONE» E' UNO STRUMENTO PER
MIGLIORARE GLI ESITI NON E' UN OPTIONAL
CHE PUO' ESSERE LASCIATO ALLA
PROPENSIONE DEI SINGOLI OPERATORI**

**VANNO CONOSCIUTE LE EVIDENZE IN MERITO
ED INSERITE NEI PDTA TANTO QUANTO UNA TAC
OD UN FARMACO**

RINGRAZIAMENTI

Dr. Gennaro Volpe

Fondazione GIMBE

Dr.ssa Daiana Bettin

