

I PDTA nell'Azienda Ospedaliera di CS come "Percorsi Di Trasformazione Auto-organizzata". Luci ed ombre

Loizzo M.* , Biamonte R.*** , Moretti G.**** , Scagliola T.***** , Palazzo S.**

*Responsabile UO Qualità, Accredimento, Ricerca ed Innovazione Azienda Ospedaliera Cs - **Direttore UOC Oncologia medica, Azienda Ospedaliera Cs - ***Dirigente Medico, Coordinatore PDTA Tumori femminili, Oncologia Medica Azienda Ospedaliera CS - ****Coll. amministrativo UO Qualità, Accredimento, Ricerca ed Innovazione AZ. Ospedaliera Cs - *****Referente Infermieristico UO Qualità, Accredimento, Ricerca ed Innovazione Azienda Ospedaliera Cs

Parole chiave: PDTA, visione sistemica, autotrasformazione

INTRODUZIONE

L'approccio più moderno nella gestione dei processi sanitari comporta una visione sistemica dell'organizzazione intesa come insieme aperto di elementi interagenti, ad elevata complessità, con un flusso di relazioni/interazioni, che obsolezza il lavoro "one-to-one" a tutto vantaggio di una visione di Comunità di Pratica, ove gli operatori apprendono esperienzialmente da se stessi secondo rapporti di interdipendenza empatica. Anche nei PDTA il governo delle attività scaturisce dalla consapevolezza dell'importanza dei diversi professionisti sanitari che mettono la propria competenza a disposizione del gruppo e del paziente (pz), in un continuum di prestazioni sanitarie ove al FARE si sostituisce l'AGIRE (che è un "fare" + la "consapevolezza delle conseguenze") secondo un principio di accountability. L'offerta di prestazioni sanitarie al pz secondo un modello circolare e non segmentato, con una presa in carico governata quale il PDTA ove le decisioni cliniche sono prese in team, è in grado di modificare la prognosi di alcune patologie (x es tumorali) e in effetti, esistono oggi evidenze scientifiche che dimostrano come l'organizzazione, al pari di strategie diagnostiche e terapeutiche, sia in grado di impattare sugli outcome dei pz. Il PDTA è l'approccio più efficace per uti-

lizzare le LG come strumento di governo clinico, con adattamento locale e costruzione del PDTA che, oltre alle raccomandazioni cliniche (*che fare*), deve riportare per ciascun processo assistenziale le procedure operative (*come*), i professionisti coinvolti (*chi*), le tempistiche (*quando*) e il setting (*dove*) di erogazione

MATERIALI E METODI

L'AOCs allo scopo di garantire il governo dei processi sanitari ha attuato una serie di azioni che partono dalla formalizzazione nel 2012, su mandato della Direzione Strategica, di un Organismo Tecnico Scientifico (OTS) finalizzato all'implementazione dei PDTA e alla valutazione dei Livelli Essenziali di Umanizzazione, la cui attuazione rappresenta obiettivo di Budget per le UO dell'AO, cui si collega il Sistema Premiante OTS esamina la documentazione proposta e riunendosi con il Coordinatore (C.) e i professionisti partecipanti al PDTA, ne verifica la congruità metodologica autorizzandone l'attuazione con eventuali prescrizioni; controlla l'implementazione con esame delle relazioni ogni 6 mesi richieste ai C., riguardanti n° dei pazienti inseriti, evidenza delle riunioni del Team, grado di coinvolgimento delle UO coinvolte, valutazione degli indicatori e della messa a regime dei PDTA.

OTS nel periodo 2012-15 ha preso in esame, valutato ed effettuato counselling per oltre 23 PDTA. Dall'istruttoria/supporto alle UO si è passati all'implementazione/verifica dei percorsi con definizione degli indicatori e standard ed esame delle criticità con le azioni correttive necessarie. Ciò è avvenuto con scambi tra C. e OTS, attivazione di processi di "facilitazione" culturale attraverso formazione e costruzione/distribuzione capillare di una Guida alla costruzione dei PDTA e Audit a tutte le UO dell'AO.

RISULTATI

Segno tangibile del cambiamento culturale è che quasi tutte le UO aziendali hanno attivato un PDTA. Tra le "ombre" è emerso che alcuni PDTA, a fronte dell'enunciazione di gestione multidisciplinare, risentono di un governo "monocratico" del C., con mancata loro messa a regime, in quanto la condivisione *formale* non elimina certo le resistenze alla loro applicazione. Inoltre gli indicatori devono riguardare tutti i "segmenti" e tutti gli "attori" e vanno misurati ab inizio.

Lo scambio professionale coi C. rappresenta un momento importante di comunicazione/integrazione, da cui è emersa l'esigenza irrinunciabile di competenza relazionale nella gestione dei gruppi di lavoro su cui partiranno corsi specifici di formazione on the job.



ANMDO

Associazione Nazionale dei Medici
e Direzioni Ospedaliere

postatarget
magazine

4 Ottobre-Dicembre 2015

L'OSPEDALE

TRIMESTRALE DI IGIENE, TECNOLOGIA, MANAGEMENT
DEGLI OSPEDALI E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI

**I riflessi dei LEA
sui servizi territoriali**

**Promuovere la cultura
della vaccinazione
in Ospedale.**

**La vaccinazione
antinfluenzale degli
Operatori Sanitari
tra libertà e
responsabilità**

**Regione Piemonte:
progetto ventilazione
polmonare A.O.U.
Città della Salute e della
Scienza di Torino**

**Buone pratiche in
sanità: fare, fare bene,
risparmiare molto: alcuni
esempi dalla virtuosa
periferia piemontese**

**Comunicazioni
41° Congresso Nazionale
A.N.M.D.O.**

**Poster
41° Congresso Nazionale
A.N.M.D.O.**

ORIZZONTI



EDICOM

info@edicom.it • www.edicom.it