



Pavia, 19 giugno 2019

WORKSHOP

LAVORARE PER PERCORSI: DAL PDTA di riferimento AL PDTA personalizzato



Discussion:

Lo stato attuale.

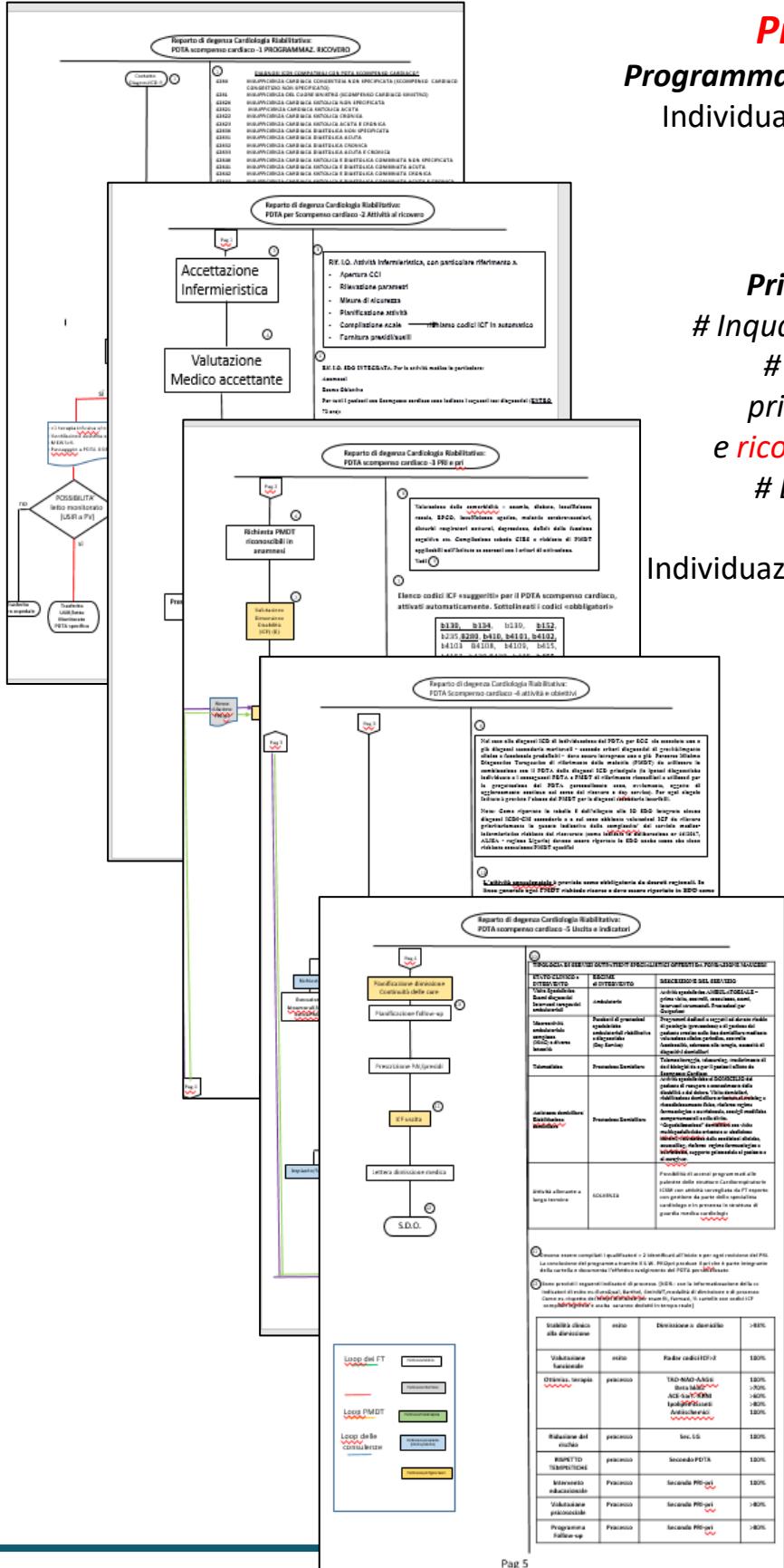
La road map e il cronoprogramma.

I PMDT.

Problemi di messa a punto, criticità e priorità.

Egidio Traversi
DMC

PDTA di riferimento



A. Attività di

Pro-ricovero

Programmazione del ricovero/dayS

Individuazione (1°) del PDTArif

B. Attività di

Accoglienza

Primo inquadramento

Inquadramento assistenziale

Diagnosi biologica

principale e secondarie

riconciliazione terapeutica

Diagnosi funzionale

e PRI-pri iniziale

Individuazione (1°) del PDTAunificato

C. Attività

Diagnostica-

terapeutica

realizzativa del

SA di riferimento

DATA di riferimento

“BRETA”

con il PDIA

D. Attività di

Dimissione e di

Valutazione di base

deagli esiti

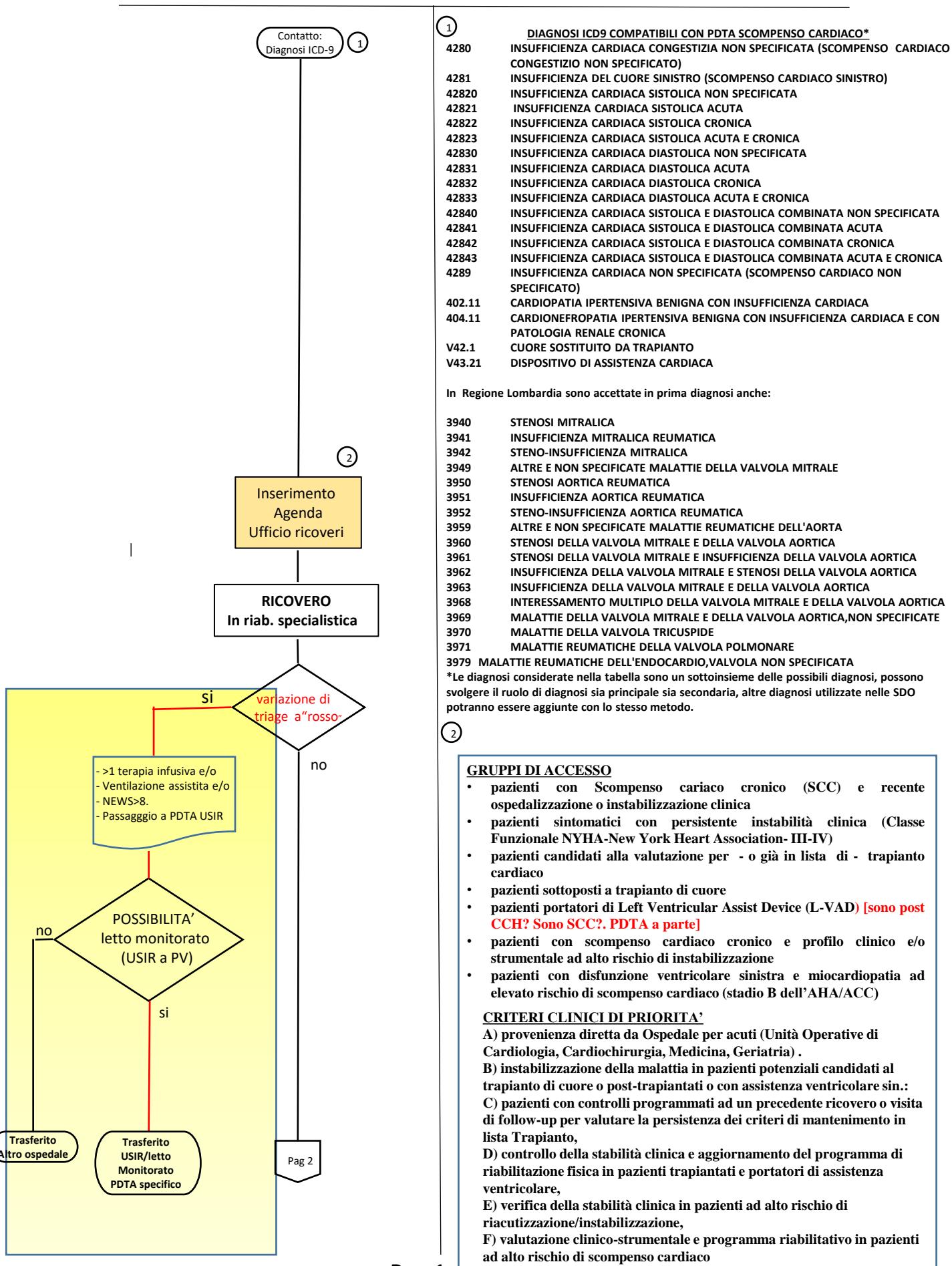
[www.pdtarif.it](#)

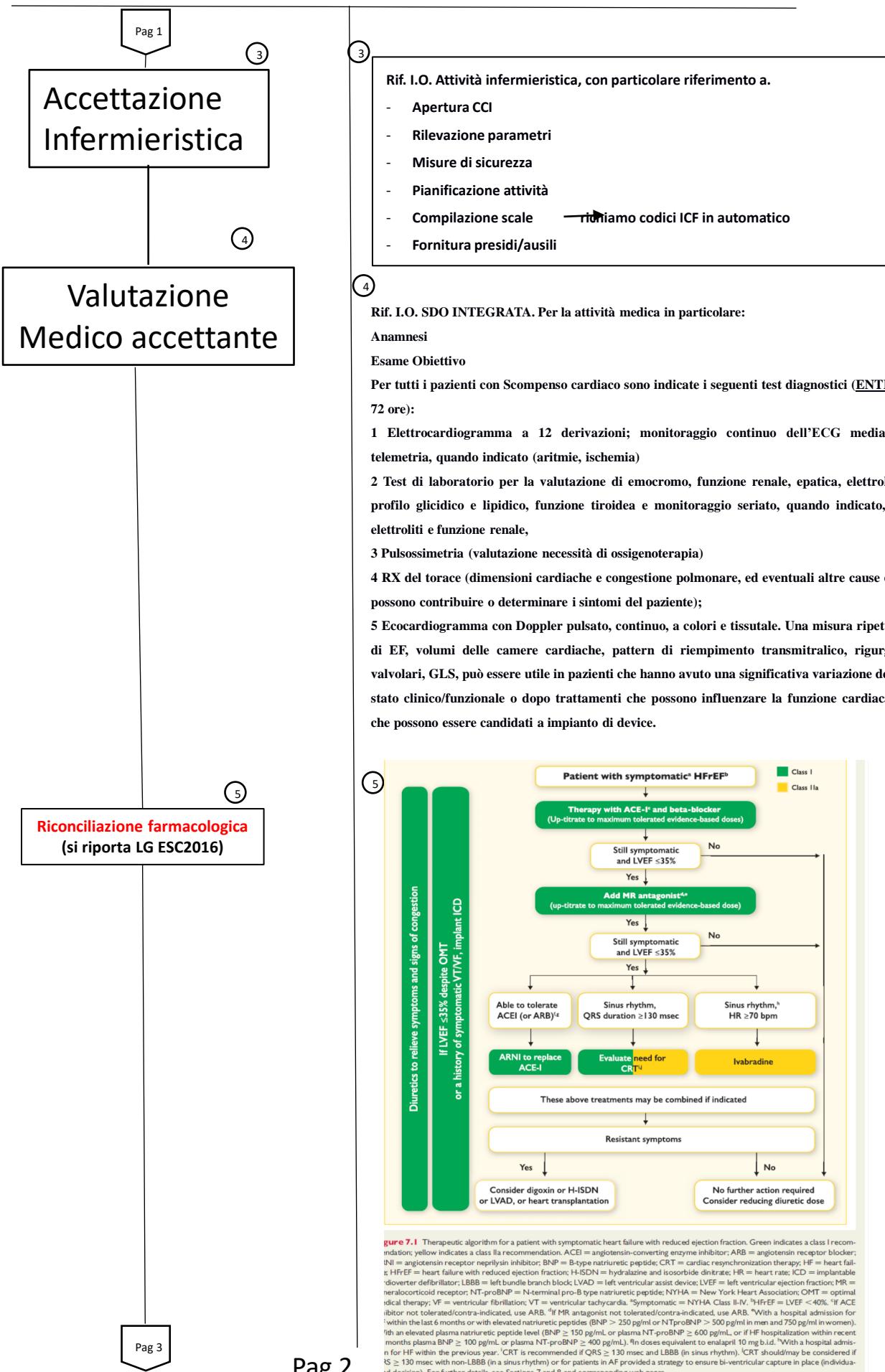
eventuali proposte di u

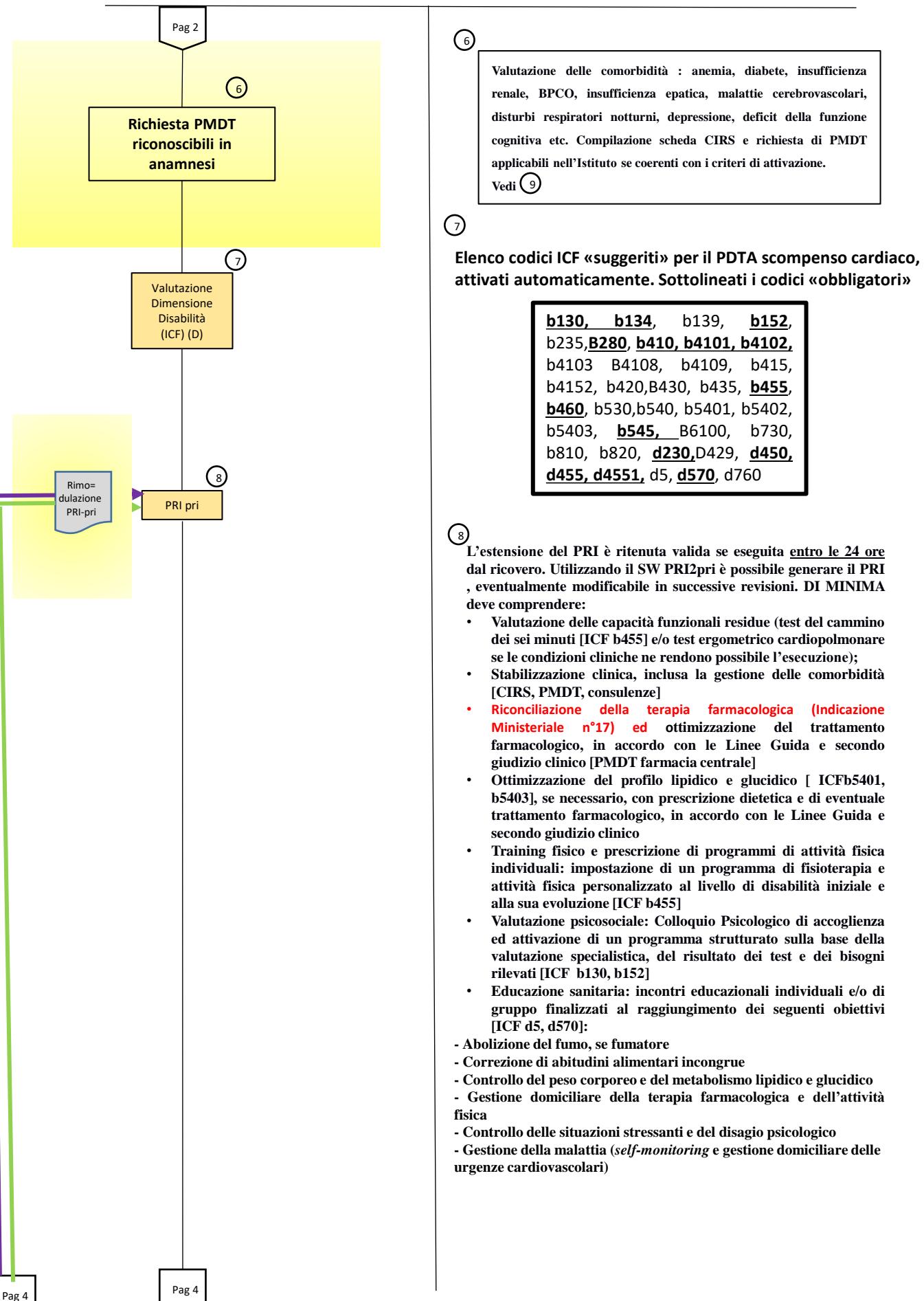
suo miglioramento

Digitized by srujanika@gmail.com









Nel caso alla diagnosi ICD di individuazione del PDTA per SCC sia associata una o più diagnosi secondarie meritevoli - secondo criteri diagnostici di gravità/impatto clinico e funzionale predefiniti - deve essere intrapreso uno o più Percorso Minimo Diagnostico Terapeutico di riferimento della malattia (PMDT) da utilizzare in combinazione con il PDTA della diagnosi ICD principale (le ipotesi diagnostiche individuate e i conseguenti PDTA e PMDT di riferimento riconciliati e utilizzati per la progettazione del PDTA personalizzato sono, ovviamente, oggetto di aggiornamento continuo nel corso del ricovero o day service). Per ogni singolo Istituto è previsto l'elenco dei PMDT per le diagnosi secondarie inseribili.

Nota: Come riportato in tabella 5 dell'allegato alla IO SDO integrata alcune diagnosi ICD9-CM secondarie e a cui sono abbinate valutazioni ICF da rilevare prioritariamente in quanto indicative della complessità del servizio medico-infermieristico richiesto dal ricoverato (come indicato in deliberazione nr 16/2017, ALISA - regione Liguria) devono essere riportate in SDO anche senza che siano richieste consulenze/PMDT specifici

L'attività consulenziale è prevista come obbligatoria da decreti regionali. In linea generale ogni PMDT richiede risorse e deve essere riportato in SDO come diagnosi secondaria. Anche esami bioumorali e strumentali richiesti dal consulente e che abbiano determinato un consumo di risorse dovrebbero consentire l'inserimento in SDO di diagnosi secondaria correlata

Si considera raggiunto l'obiettivo del trattamento riabilitativo quando si evidenzia:

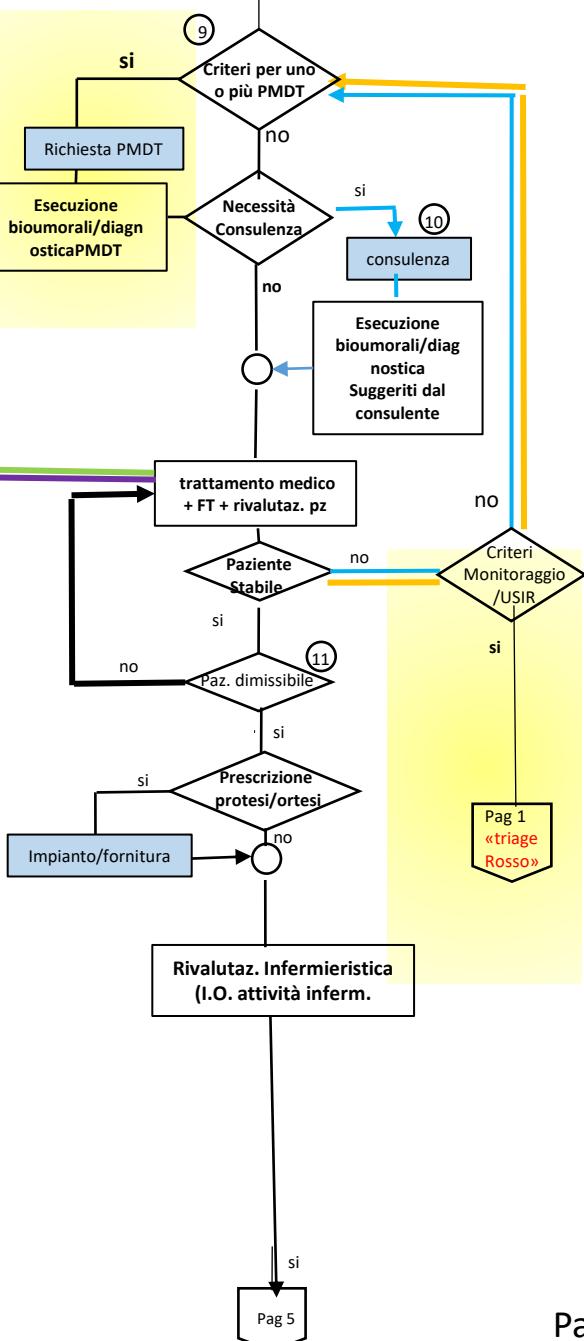
- una sufficiente stabilizzazione degli indici clinici, bio-umorali e strumentali, insieme ad una sufficiente stabilità emotiva.
- un sufficiente grado di autonomia funzionale nello svolgere le normali attività di relazione e nell'eseguire il programma di attività fisica previsto dai protocolli specifici.
- una discreta conoscenza e consapevolezza dei determinanti del rischio cardiovascolare e dello stile di vita da adottare per prevenire le recidive e ritardare la progressione della malattia.

In generale, la classificazione secondo la **New York Heart Association (Classe NYHA)** e/o la **classificazione CCS dell'angina** all'ingresso e dimissione sono utilizzate come indicatori dello stato clinico globale e delle sue variazioni; la modalità di dimissione (a domicilio) come indicatore di stabilizzazione clinica.

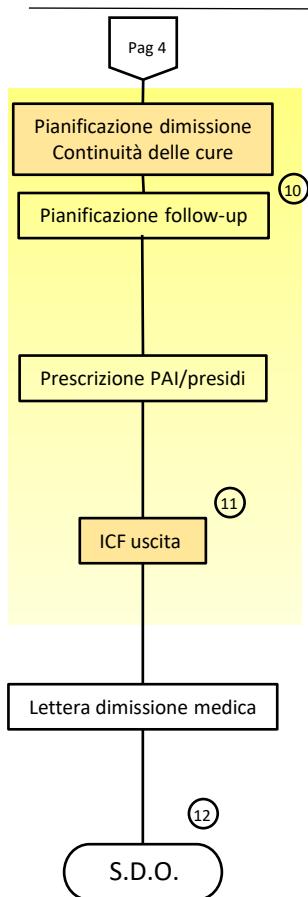
L'ottimizzazione della terapia medica sarà valutata in dimissione, avendo come riferimento le raccomandazioni *evidence based* delle Linee Guida ed il contesto clinico generale del paziente, incluse le comorbidità ed il grado di partecipazione/aderenza. **Sono disponibili I.O. della farmacia Centrale per la gestione delle problematiche e delle interazioni tra farmaci in pazienti sempre più in politerapia, vista la numerosità delle comorbidità**

Come indicatori strumentali del grado di autonomia funzionale vengono impiegati i seguenti test:

- test del cammino dei 6 minuti (distanza percorsa in metri) e/o
- carico lavorativo o equivalente energetico dell'attività fisica sostenuta durante il programma riabilitativo e/o
- test da sforzo su cicloergometro o su pedana mobile (treadmill) (carico lavorativo) e/o
- test ergometrico cardiopolmonare (carico lavorativo e VO₂ max)
- [ICF b455, b730,d450, d455]

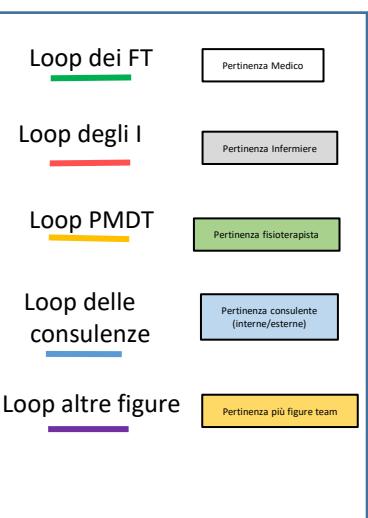


**Reparto di degenza Cardiologia Riabilitativa:
PDTA scompenso cardiaco -D – Dimissione e valutazioni**



TIPOLOGIA DI SERVIZI OUTPATIENT SPECIALISTICI OFFERTI DA FONDAZIONE MAUGERI		
STATO CLINICO e INTERVENTO	REGIME di INTERVENTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO
Visita Specialistica Esami diagnostici Interventi terapeutici ambulatoriali	Ambulatorio	Attività specialistica AMBULATORIALE – prime visite, controlli, consulenze, esami, interventi strumentali. Prestazioni per Outpatient
Macroattività ambulatoriale complessa (MAC) a diversa intensità	Pacchetti di prestazioni specialistiche ambulatoriali riabilitative e diagnostiche (Day Service)	Programmi dedicati a soggetti ad elevato rischio di patologia (prevenzione) e di gestione del paziente cronico nella fase domiciliare mediante valutazione clinica periodica, controllo funzionalità, aderenza alla terapia, necessità di dispositivi domiciliari
Telemedicina	Prestazione Domiciliare	Telemonitoraggio, telenursing, trasferimento di dati biologici da e per il paziente affetto da Scompenso Cardiaco
Assistenza domiciliare/ Riabilitazione domiciliare	Prestazione Domiciliare	Attività specialistiche al DOMICILIO del paziente di recupero e contenimento delle disabilità e del dolore. Visite domiciliari, riabilitazione domiciliare orientate al training e ricondizionamento fisico, rinforzo regime farmacologico e nutrizionale, consigli modifiche comportamentali e stile di vita. “Ospedalizzazione” domiciliare con visite multispecialistiche orientate a: abolizione sintomi, valutazione delle condizioni cliniche, counselling, rinforzo regime farmacologico e nutrizionale, supporto psicosociale al paziente e al caregiver.
Attività allenante a lungo termine	SOLVENZA	Possibilità di accessi programmati alle palestre delle strutture Cardiorespiratorie ICSM con attività sorvegliata da FT esperto con gestione da parte dello specialista cardiologo e in presenza in struttura di guardia medica cardiologica

Le parti circondate in giallo sono da ritenersi appartenenti al PDTA personalizzato



(11) Devono essere compilati i qualificatori > 2 identificati all'inizio e per ogni revisione del PRI. La conclusione del programma tramite il S.W. PRI2pri produce il pri che è parte integrante della cartella e documenta l'effettivo svolgimento del PDTA personalizzato

(12) Sono previsti i seguenti indicatori di processo. [NDR.: con la informatizzazione della cc Indicatori di esito es.: EuroQual, Barthel, 6minWT, modalità di dimissione e di processo Come es.:rispetto dei tempi dichiarati per esami%, farmaci, % cartelle con codici ICF compilati ingresso e uscita saranno dedotti in tempo reale]

Stabilità clinica alla dimissione	esito	Dimissione a domicilio	>93%
Valutazione funzionale	esito	Radar codici ICF>2	100%
Ottimizz. terapia	processo	TAO-NAO-AAGti Beta bloc ACE-Sart.-ARNI Ipolipemizzanti Antischemici	100% >70% >60% >80% 100%
Riduzione del rischio	processo	Sec. LG	100%
RISPETTO TEMPISTICHE	processo	Secondo PDTA	100%
Intervento educazionale	Processo	Secondo PRI-pri	100%
Valutazione psicosociale	Processo	Secondo PRI-pri	>80%
Programma Follow-up	Processo	Secondo PRI-pri	>80%