

Webinar  
gratuito

# Come si costruisce e si implementa un PDTAS: esperienze e evidenze



ARS TOSCANA  
agenzia regionale di sanità

Regione Toscana



Servizio  
Sanitario  
della  
Toscana



## Il documento “Costruisci PDTA” di RES

**Nello Martini & Carlo Piccinni**

**2 novembre 2020**

h. 15.30



FONDAZIONE RICERCA E SALUTE



**MaCro**  
**SCOPIO**

Osservatorio sulla cronicità

[www.macroscopio.it](http://www.macroscopio.it)

Il progetto ▾ Approfondimenti Agenda Contatti **COVID-19 e Cronicità ▾**

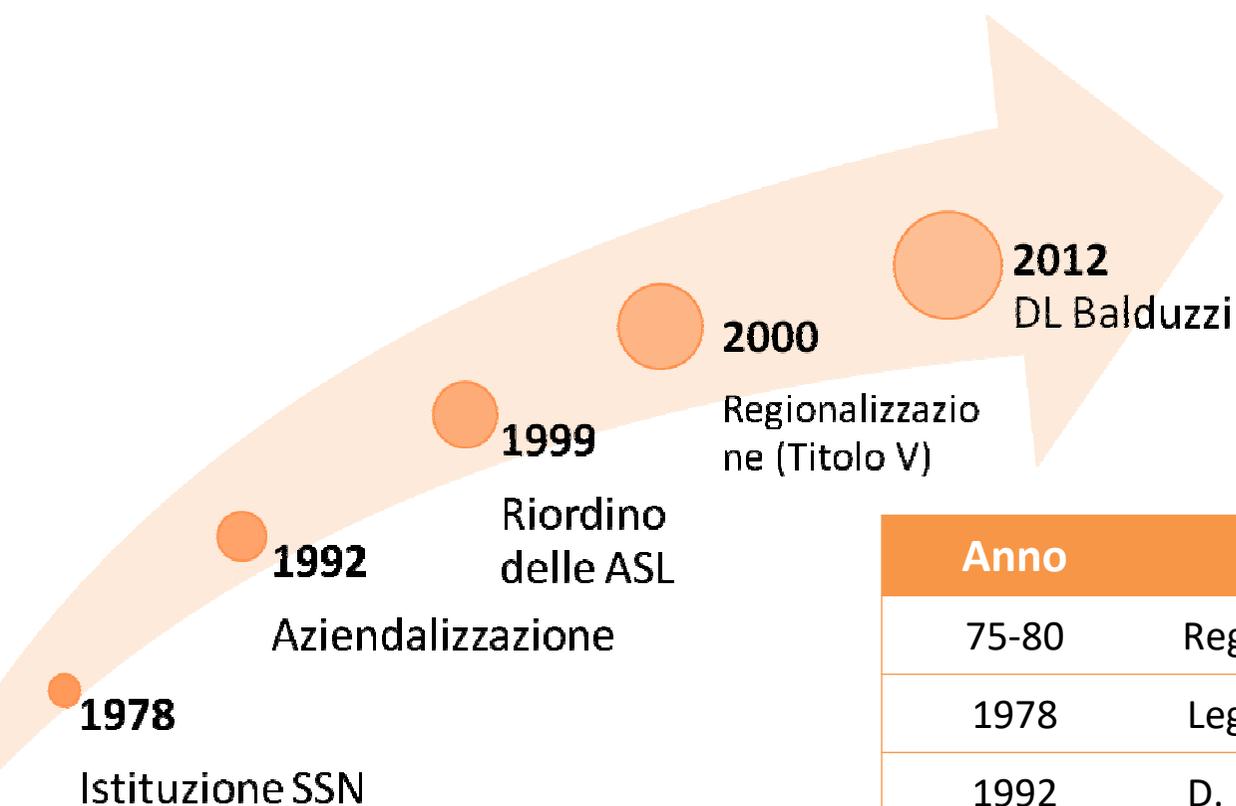
**MACROSCOPIO**  
**Per una cultura della cronicità**

[Scopri il progetto](#)

- La IV Riforma del SSN  
Sulla gestione territoriale
- Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali
- I dati  
24 milioni di italiani soffrono di una



# Il potenziamento della Medicina territoriale: La IV riforma



## La IV riforma in Sanità

Anno	Normativa	Modello
75-80	Regi decreti	Mutualistico (Bismarck)
1978	Legge 833	SSN (Beveridge – UK)
1992	D. Lgs/vo 502	Aziendalizzazione - DRG
1999	D. Lgs/vo 229	Riordino delle ASL
2000	D. Legge 56 e Riforma Titolo V	Regionalizzazione
2012	Legge 189/2012 Decreto Balduzzi	Cure Primarie H-24 Chronic Care Model

# Responsabili del Progetto



Nello Martini

Fondazione ReS

Aldo P. Maggioni

Fondazione ReS

Antonella Pedrini

Fondazione ReS

Immacolata Esposito

Drugs & Health

Carlo Piccinni

Fondazione ReS

Luca De Fiore

Il Pensiero Scientifico Editore

Luciano De Fiore

Il Pensiero Scientifico Editore

Maria Nardoiani

Il Pensiero Scientifico Editore

Benedetta Ferrucci

Think2it



# Advisory Board del progetto MaCroScopio

Antonio Addis  
DEP Lazio, CTS AIFA  
Valerio Fabio Alberti  
Gruppo San Donato  
Silvia Arcà  
Regione Lazio  
Paola Arcadi  
Regione Toscana  
Ettore Attolini  
Regione Puglia  
Ovidio Brignoli  
SIMG  
Flavia Carle  
Università Marche  
Giovanni Corrao  
Università Bicocca  
Maria Giovanna D'Amato  
ASL Toscana Sud Est  
Roberto Da Cas  
SS

Marina Davoli  
DEP Lazio  
Enrico Desideri  
Fondazione Sicurezza in Sanità  
Andrea Di Lenarda  
ANMCO  
Mirko Di Martino  
DEP Lazio  
Paolo Francesconi  
ARS Toscana  
Antonio Gaudio  
Cittadinanzattiva  
Gian Franco Gensini  
Esperto  
Gualberto Gussoni  
FADOI  
Giada Li Calzi  
Regione Lazio  
Chiara Marinacci  
DEP Lazio

Claudio Marinai  
Regione Toscana  
Giovanni Messori Ioli  
ASL Asti  
Alessandro Nobili  
Istituto Mario Negri  
Giuseppe Noto  
ASL CN1 - Piemonte  
Marcello Pani  
Policlinico Gemelli  
Paola Pisanti  
Cabina di Regia PNC  
Gianluca Postiglione  
Esperto  
Roberta Rampazzo  
Regione Veneto  
Paolo Stella  
Regione Puglia  
Francesco Trotta  
AIFA

## Rappresentanze

- Regioni (12)
- Università (3)
- ASL (3)
- Società Scientifiche (3)
- Esperti (5)
- ISS – AIFA – IMN (3)
- Cittadinanzattiva (1)

# Le Fasi e i Prodotti del Progetto MaCroScopio

## 5 Booklet – 5 Regioni

**CONSTRUISCI PDTA**  
Regione Lazio  
10 sett 2020

**ORGANIZZA PDTA**  
Regione Puglia

**VALUTA PDTA**  
Regione Toscana

**STRATIFICA PDTA**  
Regione Campania

**LINEE GUIDA e  
PDTA**  
ISS



## 6 Gruppi di Lavoro

**1. Popolazioni target delle patologie croniche**  
(10 giu 2020)

**Il ruolo del paziente e dei familiari nel PDTA e gli esiti ri**  
(16 sett 2020)

**Nuovi farmaci e PDTA – metodologia di finanziamento o**  
**percorsi assistenziali e superamento dei silos** (9 nov 2020)

**L'aderenza terapeutica e il miglioramento degli esiti del**  
**cure**

**Nuovi farmaci e PDTA – metodologia e criticità 2021**

**Applicazioni della digital health ai PDTA**

# 1<sup>a</sup> GdL - Popolazioni target delle patologie croniche



**MaCro**  
**SCOPIO**  
Osservatorio sulla cronicità

## 1° Gruppo di Lavoro

### Popolazioni target delle patologie croniche

**10-06-2020**  
ore 10.00 - 12.30

#### Agenda dei lavori

**10.00 | Introduzione video meeting**  
Moderatori:  
**Nello Martini** (Fondazione ReS)  
**Luca De Fiore** (Il Pensiero Scientifico Editore)

**10.15 | Patologie target e pazienti cronici - metodologia e analisi**  
Diabete: **Carlo Piccinni** (Fondazione ReS)  
BPCO: **Antonella Pedrini** (Fondazione ReS)  
Alto rischio cardiovascolare: **Aldo Maggioni** (Fondazione ReS)

**11.00 | Reviewers - Discussants**  
**Giovanni Corrao** (Università di Milano Bicocca)  
**Flavia Carle** (Università delle Marche, Ancona)

**11.30 | Discussione generale con tutti i partecipanti**

**12.30 | Conclusioni**

Link Zoom: <https://zoom.us/j/95187720557>



**RECENTI  
PROGRESSI  
IN MEDICINA**

571 | **Prospettive**

Recenti Prog Med 2020; 111: 571-576

## **Nuovi farmaci per le patologie croniche. Individuazione delle popolazioni target con i real world data**

**ANTONELLA PEDRINI<sup>1</sup>, CARLO PICCINNI<sup>1</sup>, ALDO P. MAGGIONI<sup>1</sup>, FLAVIA CARLE<sup>2</sup>, GIOVANNI CORRAO<sup>3</sup>,  
NELLO MARTINI<sup>1</sup> PER IL GRUPPO DI LAVORO DEL PROGETTO MACROSCOPIO**

<sup>1</sup>Fondazione ReS (Ricerca e Salute), Casalecchio di Reno (Bologna); <sup>2</sup>Centro di Epidemiologia e Biostatistica, Università Politecnica Marche, Ancona; <sup>3</sup>Centro di Healthcare Research and Pharmacoepidemiology, Dipartimento di Statistica e Metodi Quantitativi, Università di Milano-Bicocca, Milano.

*Pervenuto su invito il 31 luglio 2020.*



# 3^ GdL - Nuovi farmaci e PDTA – metodologia di finanziamento dei percorsi assistenziali e superamento dei silos



MaCro  
SCOPIO  
Osservatorio sulla cronicità

## 3° Gruppo di Lavoro

### Nuovi farmaci e PDTA

Metodologia di finanziamento dei percorsi assistenziali e superamento dei silos

**09-11-2020**  
ore 10.00 - 13.00

#### Agenda dei lavori

<b>10.00</b>   Apertura del video meeting Nello Martini (Fondazione ReS)	<b>11.40</b>   Dal prezzo del farmaco al costo del percorso assistenziale - Il dossier prezzo e rimborso: l'esempio dei farmaci antipertensivi Chiara Cernetti (Servier)
<b>10.10</b>   Una New Public Governance per la gestione della cronicità. Nuovi assetti organizzativi per integrazione verticale delle cure Giuseppe Belleri (Medico di medicina generale e formatore SIMG)	<b>11.55</b>   Dalla valutazione del farmaco a quella di un percorso: le sfide per le autorità regolatorie Antonio Addis (Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio Asl Roma 1)
<b>10.30</b>   Oltre i silos Valeria Tozzi (CERGAS Bocconi) Vivido Brignoli (SIMG)	<b>12:15</b>   Discussione e Conclusioni Nello Martini (Fondazione ReS) Aldo P. Maggioni (Fondazione ReS)
<b>11.10</b>   I nuovi modelli organizzativi dei farmaci oncologici agnostici Giovanni Giuliani (Roche)	
<b>11.25</b>   La valutazione dei farmaci all'interno dei percorsi delle malattie croniche: l'esempio degli antidiabetici Francesca Patarnello (AstraZeneca)	

Link Zoom:  
<https://us02web.zoom.us/j/86260784796>



FONDAZIONE RICERCA E SALUTE



Il Pensiero Scientifico Editore



RECENTI  
PROGRESSI  
IN MEDICINA

IN PROGRESS

# Effetti indiretti del COVID sulla gestione della cronicità

Una raccolta ragionata della letteratura, dei documenti e dei link che affrontano il tema degli impatti indiretti della pandemia sulla gestione della cronicità



**Mortalità e morbilità generale**

[Vai alla sezione »](#)

**Ospedalizzazioni e accessi al Pronto Soccorso**

[Vai alla sezione »](#)

**Farmaci**

[Vai alla sezione »](#)

**Patologie cardiovascolari**

[Vai alla sezione »](#)

**Patologie oncologiche**

[Vai alla sezione »](#)

**Patologie psichiatriche**

[Vai alla sezione »](#)

**Patologie neurologiche**

[Vai alla sezione »](#)

**Patologie infettive**

[Vai alla sezione »](#)

# Presentazione della guida “Costruisci PDTA”



A cura di:

**Team di Fondazione ReS:**

Carlo Piccinni, Antonella Pedrini, Silvia Calabria,  
Giulia Ronconi, Letizia Dondi, Anna Capponcelli, Immacolata Esposito,  
Alice Addesi, Aldo Pietro Maggioni, Nello Martini

**Componenti del Gruppo di Lavoro**

**COSTRUISCI PDTA:**

Paola Pisanti, Maria Giovanna D'Amato, Enrico Desideri,  
Silvia Arcà, Giada Li Calzi, Giovanni Messori Ioli,  
Chiara Marinacci, Antonio Addis

Con la supervisione di:

**Advisory Board “Progetto MaCroScopio”:**

Antonio Addis, Valerio Fabio Alberti, Silvia Arcà, Paola Arcadi, Ettore Attolini,  
Ovidio Brignoli, Flavia Carle, Giovanni Corrao, Roberto Da Cas,  
Maria Giovanna D'Amato, Marina Davoli, Enrico Desideri, Andrea Di Lenarda,  
Mirko Di Martino, Paolo Francesconi, Antonio Gaudio, Gian Franco Gensini,  
Gualberto Gussoni, Giada Li Calzi, Chiara Marinacci, Claudio Marinai,  
Giovanni Messori Ioli, Alessandro Nobili, Giuseppe Noto, Marcello Pani,  
Paola Pisanti, Gianluca Postiglione, Roberta Rampazzo,  
Paolo Stella, Francesco Trotta

**Direzione Scientifica ed Editoriale “Progetto MaCroScopio”:**

Luca De Fiore, Luciano De Fiore, Immacolata Esposito,  
Benedetta Ferrucci, Aldo Pietro Maggioni, Nello Martini, Maria Nardoiani,  
Antonella Pedrini, Carlo Piccinni

Guida cartacea  
sfogliabile on

[https://issuu.com/pensiero-scientifico-costruisci\\_pdta](https://issuu.com/pensiero-scientifico-costruisci-pdta)

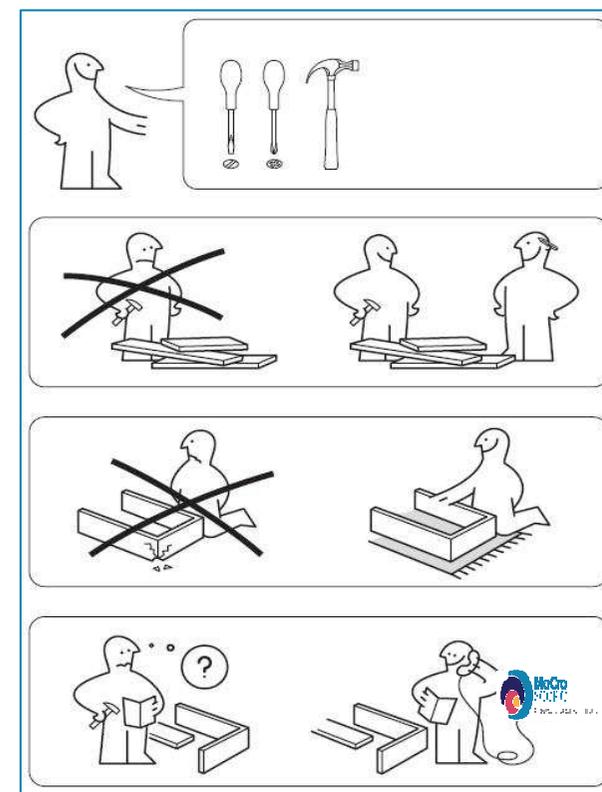
[www.macrosopio.it](http://www.macrosopio.it)

# Cosa NON È e cosa È la Guida Realizzata

NON È  
soluzione ai problemi dei Percorsi



È  
un libretto di istruzioni per i Percorsi



# Sommario

Il PDTA quale strumento per la sfida del cambiamento in atto in Sanità

Il contributo di ReS: Il progetto PDTA Net  
*(Il punto di partenza di MaCroSCOPIO)*

Il problema della terminologia e della definizione di PDTA  
*(L'obiettivo di COSTRUISCI PDTA)*

Gli elementi costitutivi dei PDTA  
*(Con qualche interrogativo)*

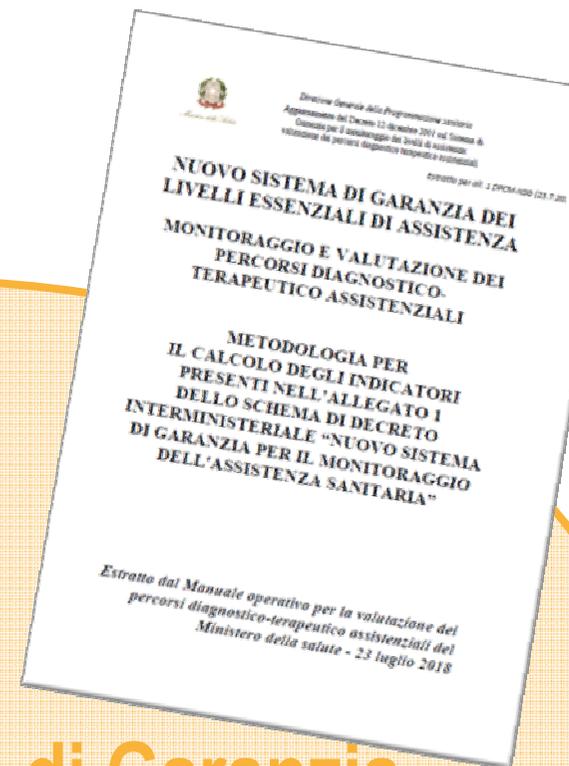
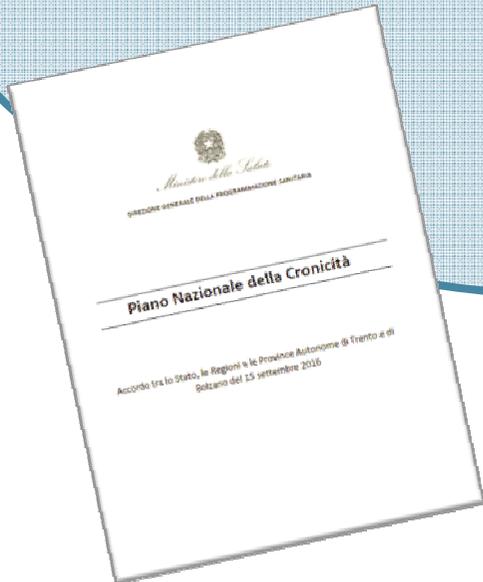
Il template e il glossario  
*(Gli strumenti utili)*

# Le iniziative del Ministero della Sanità per attuare il CCM

Piano Nazionale della  
Cronicità

PDTA

Nuovo Sistema di Garanzia  
LEA



# I Documenti Regionali sui PDTA



**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N° 974 DEL 23/11/2017

**REGIONE MARCHE**  
GIUNTA REGIONALE

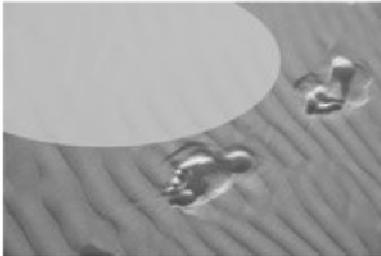
seduta del **17 NOV 2014** pag. 6

delibera **1286**

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

*Allegato A*  
**LINEE DI INDIRIZZO METODOLOGICHE PER LA COSTRUZIONE DEI PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA) E PROFILI INTEGRATI DI CURA (PIC):**

**Guida per i valutatori alla verifica dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) nell'ambito delle visite di accreditamento**



**Gruppo di lavoro:**

leg. Bruno	Maria Cecilia Hospital
servizi Carlo	AOSP Bologna
ortoni Andrea	AOSP Parma
sanclini Lorenza	AUSL Reggio Emilia
antini Luca	AUSL di Rimini
agljoni Marina	AOSP Bologna
dechi Elisabetta	AUSL Forlì
spiniardi Barbara	AOSP Modena
ferenzi Ulrich	AOSP Ferrara
arti Elena	ASGR
di Santa Maria	DGGPS
e Rita Pierluigi	ASGR
aria Vera	ASGR

Octobre 2013

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 67 del 15-5-2018

**REGIONE PUGLIA**

Atto amministrativo n. 38  
data deliberazione 16.05.2018  
IL SEGRETARIO  
*Le.*

**Costruire la rete assistenziale regionale pugliese attraverso i PDTA**

*Documento tecnico d'indirizzo*

- Dicembre 2017 -

**Aress**  
Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari

**REGIONE PIEMONTE**  
Ente istituito dalla Regione Piemonte con la L.R. n. 10 del 18.03.1992

**RACCOMANDAZIONI PER LA COSTRUZIONE DI PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA) E PROFILI INTEGRATI DI CURA (PIC) NELLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE PIEMONTE**

2007

**Regione Campania**  
*il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)*

**DECRETO N. 32 DEL 25.03.2019**

**OGGETTO:** Approvazione del "Documento Tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei PDTA in Regione Campania".

# La centralità dei percorsi nell'era CoViD-19

## Italiani: curiamoli a casa loro

La prima fase dell'emergenza sanitaria legata alla Covid-19 ha messo drammaticamente in evidenza come l'età, la presenza di malattie croniche e le caratteristiche socio-economiche rappresentino i determinanti non solo del rischio di ospedalizzazione, ma anche di una peggiore prognosi della malattia. Inoltrando ha progressivamente messo a nuda l'incapacità di una strategia della assistenza, senza la quale la sfida della

Regioni e ASL conoscono bene le caratteristiche sanitarie degli italiani. Sono scritte negli atti amministrativi. Ora si tratta di capire chi rischia di più e organizzare l'assistenza per ognuno di loro

di **NELLO MARTINI, CARLO PICCINNI, ANTONELLA PEDRINI, ALDO MAGGIONI**

## Sanità24

Stampa

Chiudi

21 Apr 2020

### Coronavirus/ Dati e informazioni sui pazienti cronici preziosi alleati nella guerra al Covid-19

di Nello Martini \*, Carlo Piccinni \* e Fabio Pammolli \*\*

198 | **Prospettive**

Recenti Prog Med 2020; 111: 198-201

### CoViD-19 e malattie croniche: conoscenze attuali, passi futuri e il progetto MaCroScopio

**NELLO MARTINI<sup>1</sup>, CARLO PICCINNI<sup>1</sup>, ANTONELLA PEDRINI<sup>1</sup>, ALDO MAGGIONI<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Fondazione ReS (Ricerca e Salute), Casalecchio di Reno (Bologna).

*Pervenuto su invito il 26 marzo 2020.*

# Sommario

Il PDTA quale strumento per la sfida del cambiamento in atto in Sanità

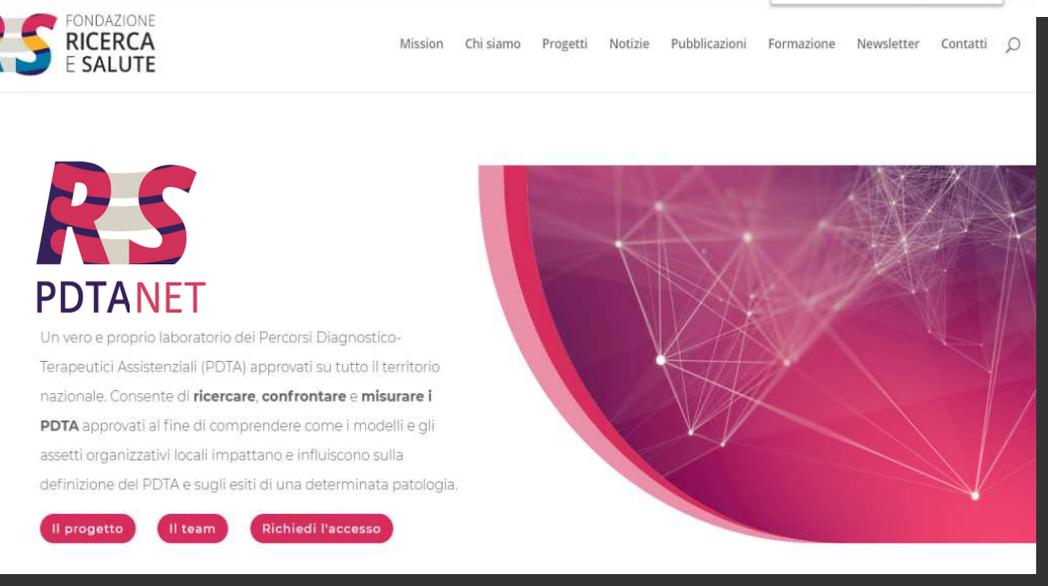
Il contributo di ReS: Il progetto PDTA Net  
*(Il punto di partenza di MaCroSCOPIO)*

Il problema della terminologia e della definizione di PDTA  
*(L'obiettivo di COSTRUISCI PDTA)*

Gli elementi costitutivi dei PDTA  
*(Con qualche interrogativo)*

Il template e il glossario  
*(Gli strumenti utili)*

# ReS PDTA Net: una rete per studiare e analizzare i PDTA approvati



[www.fondazioneres.it/pdta](http://www.fondazioneres.it/pdta)



### Cerca PDTA

Ricerca i PDTA, ufficializzati dalle Regioni/Province autonome. Consente di ricercare i documenti (scaricabili in pdf) approvati dalle Regioni/Province Autonome, in base alla patologia di interesse, all'anno di pubblicazione o alla Regione/Provincia autonoma.

(Accesso)



### Confronta PDTA

Confronta i PDTA di una stessa patologia. Mediante 4 matrici informative (descrittiva, clinico-assistenziale, farmaco-terapeutica e organizzativa), fornisce una visione comparativa (validata da esperti clinici) dei contenuti dei PDTA di una stessa patologia approvati in diverse realtà.

(Accesso)



### Misura PDTA

Applica gli indicatori di PDTA ai Real-World Data ReS. Consente di misurare la performance PDTA tramite l'applicazione di specifici indicatori di prevalenza, incidenza, processo, esito e assetto organizzativo ai Real-World Data ReS. Gli indicatori possono provenire dal PDTA stesso, da altri progetti istituzionali o da ReS.

(Accesso)



### Analizza PDTA

Analizza i PDTA approvati dalle Regioni/Province Autonome. Dashboard dinamiche che consentono di interrogare l'intero database di PDTA Net in base alle proprie necessità di informazioni.

(Accesso)

# Sommario

Il PDTA quale strumento per la sfida del cambiamento in atto in Sanità

Il contributo di ReS: Il progetto PDTA Net  
*(Il punto di partenza di MaCroSCOPIO)*

Il problema della terminologia e della definizione di PDTA  
*(L'obiettivo di COSTRUISCI PDTA)*

Gli elementi costitutivi dei PDTA  
*(Con qualche interrogativo)*

Il template e il glossario  
*(Gli strumenti utili)*



# Nascita e diffusione dei PDTA







# Quale definizione per i PDTA

Journal of Nursing Management, 2006, 14, 553–563

## Defining pathways

LEENTJE DE BLESER MSc, RN<sup>1</sup>, ROELAND DEPREITERE MSc<sup>1</sup>, KATRIJN DE WAELE MSc, RN<sup>1</sup>,  
CHRIS VANHAECHT MSc, RN<sup>1</sup>, JOAN VLAYEN MD<sup>2</sup> and WALTER SERMEUS MSc, PhD, RN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Center for Health Services and Nursing Research, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium and <sup>2</sup>Center for Evidence Based Medicine, Leuven, Belgium

Through this study, a discussion can be started to get a consensus of a widely accepted definition of clinical pathways. A general accepted definition will lead to less confusion and will make the communication about the concept of clinical pathways a lot easier between healthcare workers and in research.

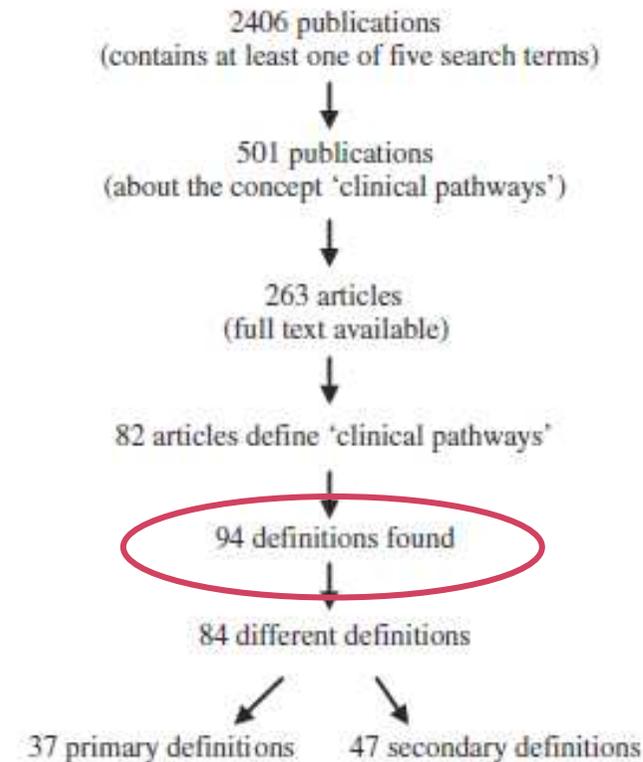


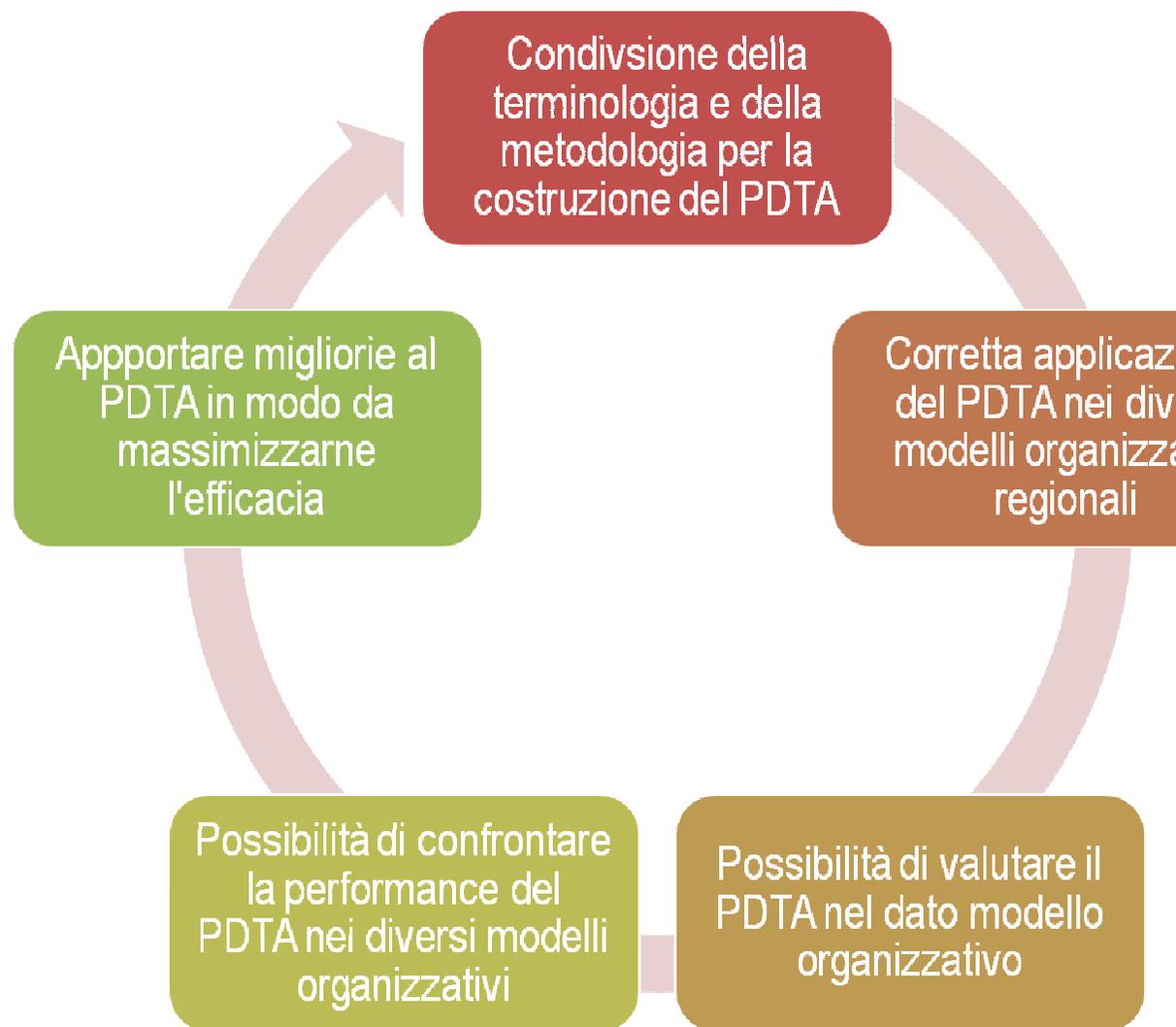
Figure 1  
Strategy of literature search.



# La necessità di una definizione condivisa

## Obiettivo di COSTRUISCI PDTA

Questo documento si prefigge l'obiettivo di raggiungere a una denominazione e a una definizione condivisa e operativa di PDTA. Ciò allo scopo di stabilire i criteri con cui individuare le patologie che possono beneficiare di questo strumento di governance e descrivere i requisiti minimi e gli elementi costitutivi che devono essere presenti in un PDTA.





# La definizione di PDTA del Ministero della Salute

**Ministero della salute** - Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2019-2021

*Il PDTA è una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti (oltre al paziente stesso), a livello ospedaliero e/o territoriale, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica situazione patologica o anche l'assistenza sanitaria necessaria in particolari condizioni della vita, come ad esempio la gravidanza e il parto*

**PRO:** Definisce un solco netto in cui inserire tutti i PDTA sviluppati sul territorio italiano

**CONTRO:** Prevede anche condizioni non patologiche (gravidanza e parto)



## I 5 pilastri dei PDTA

-  essere basato sulla **multidisciplinarietà**;
-  rappresentare la **traslazione delle Linee Guida** e delle evidenze a livello locale;
-  riportare nel dettaglio i diversi **passaggi spazio-temporali** del piano di cura, mediante specifici algoritmi, protocollo o altri strumenti idonei allo scopo;
-  essere strutturato in accordo alla **progressione temporale della condizione clinica**;
-  consentire una **standardizzazione del percorso di cura** di un dato problema clinico.

*Kinsman et al. BMC Medicine*

# Sommario

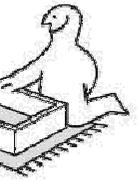
Il PDTA quale strumento per la sfida del cambiamento in atto in Sanità

Il contributo di ReS: Il progetto PDTA Net  
*(Il punto di partenza di MaCroSCOPIO)*

Il problema della terminologia e della definizione di PDTA  
*(L'obiettivo di COSTRUISCI PDTA)*

Gli elementi costitutivi dei PDTA  
*(Con qualche interrogativo)*

Il template e il glossario  
*(Gli strumenti utili)*



# Gli elementi costitutivi dei PDTA

La formalizzazione del PDTA

La scelta del problema di salute

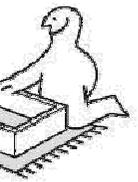
L'individuazione del gruppo multidisciplinare

La scelta delle evidenze a supporto del PDTA

I criteri di inclusione ed esclusione dal PDTA

Gli aspetti clinici del PDTA

Gli aspetti organizzativi del PDTA



# Gli elementi costitutivi dei PDTA

La formalizzazione del PDTA

La scelta del problema di salute

L'individuazione del gruppo multidisciplinare

La scelta delle evidenze a supporto del PDTA

I criteri di inclusione ed esclusione dal PDTA

Gli aspetti clinici del PDTA

Gli aspetti organizzativi del PDTA

La decisione di costruire uno specifico PDTA deve essere formalizzata, all'interno di una specifica realtà organizzativa.



Il promotore

- Soggetto dal quale è derivata la **decisione** di attuare il PDTA (es. Direzione Generale)

Il committente

- Soggetto che assume la responsabilità e definisce la modalità con cui intende **recepire il PDTA** (es. Regione)



Al fine di conferire il giusto peso normativo allo strumento è opportuno indicare anche il livello di formalizzazione del progetto (delibera, determina, ecc.)

APPROV



# Quale ruolo per i PDTA di Società Scientifiche e di Associazioni di pazienti?

**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) NELLE MALATTIE REUMATICHE INFIAMMATORIE E AUTO-IMMUNI**

In collaborazione con

**IL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) NELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO, MALATTIA DI CROHN E COLITE ULCEROSA**

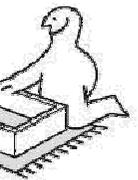
In collaborazione con

# Elenco

delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie

Ministero della Salute

**336 società e associazioni determina del 18 dicembre 2019**



# Gli elementi costitutivi dei PDTA

La formalizzazione del PDTA

La scelta del problema di salute

L'individuazione del gruppo multidisciplinare

La scelta delle evidenze a supporto del PDTA

I criteri di inclusione ed esclusione dal PDTA

Gli aspetti clinici del PDTA

Gli aspetti organizzativi del PDTA

## Criteri di eleggibilità

**Elevato impatto sulla salute del cittadino**

**Elevato impatto sulla salute della comunità e sulla rete familiare**

**Presenza di linee-guida specifiche**

**Presenza di variabilità e disomogeneità delle prestazioni**

**Presenza di complessità clinico assistenziali**

**Elevato impatto economico**

## Obiettivo da raggiungere con il PDTA

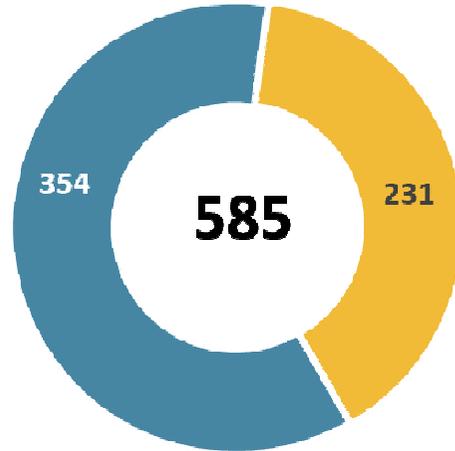
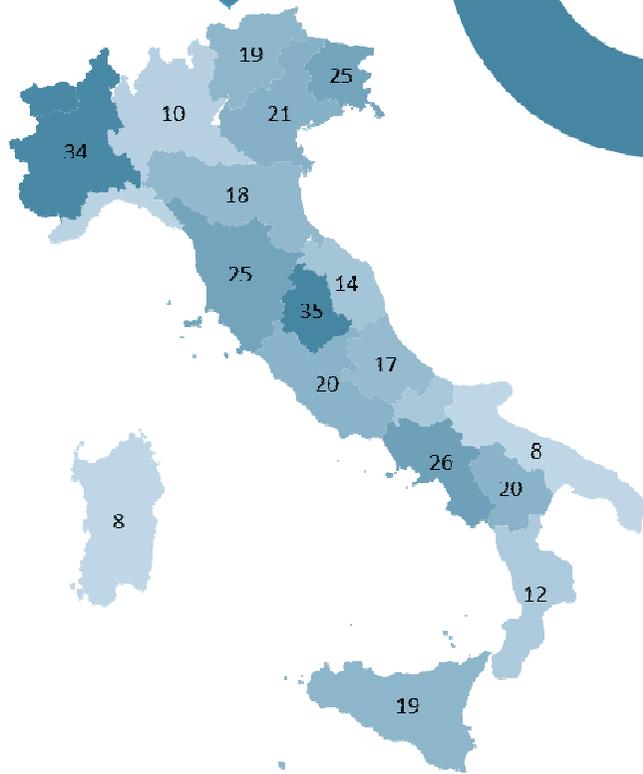
- Governare l'elevata incidenza o prevalenza di una data patologia
- Migliorare i benefici per i pazienti in termini di condizioni di salute e di difficoltà evitate
- Migliorare l'applicazione delle linee guida a livello locale
- Ridurre la variabilità dei processi in atto per aspetti sia clinici che organizzativi
- Integrare le diverse strutture/organizzazioni coinvolte
- Evitare sprechi e ottimizzare i tempi



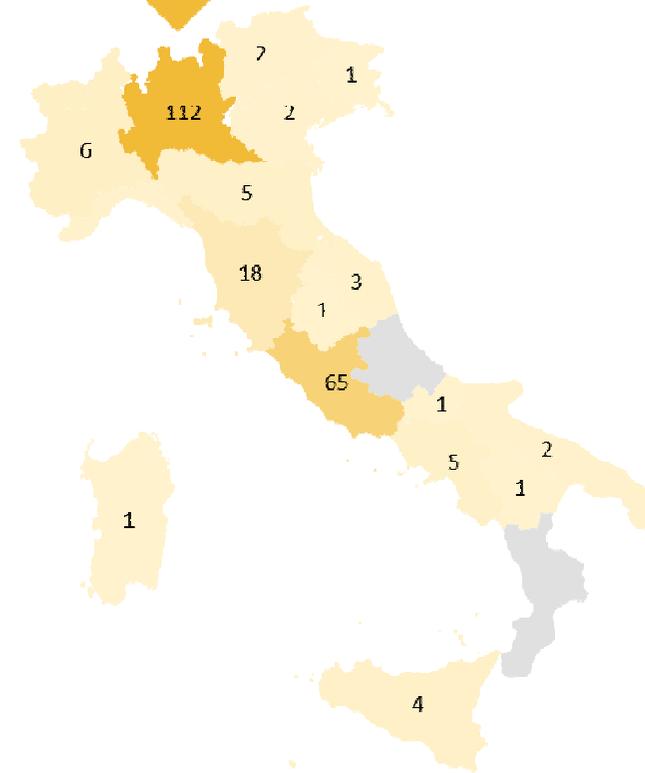
# Tutte le patologie degli attuali PDTA rispondono ai criteri di eleggibilità?

documenti pubblicati fino al 2019

PDTA per le malattie ad elevata prevalenza



PDTA per le malattie rare





# Gli elementi costitutivi dei PDTA

La formalizzazione del PDTA

La scelta del problema di salute

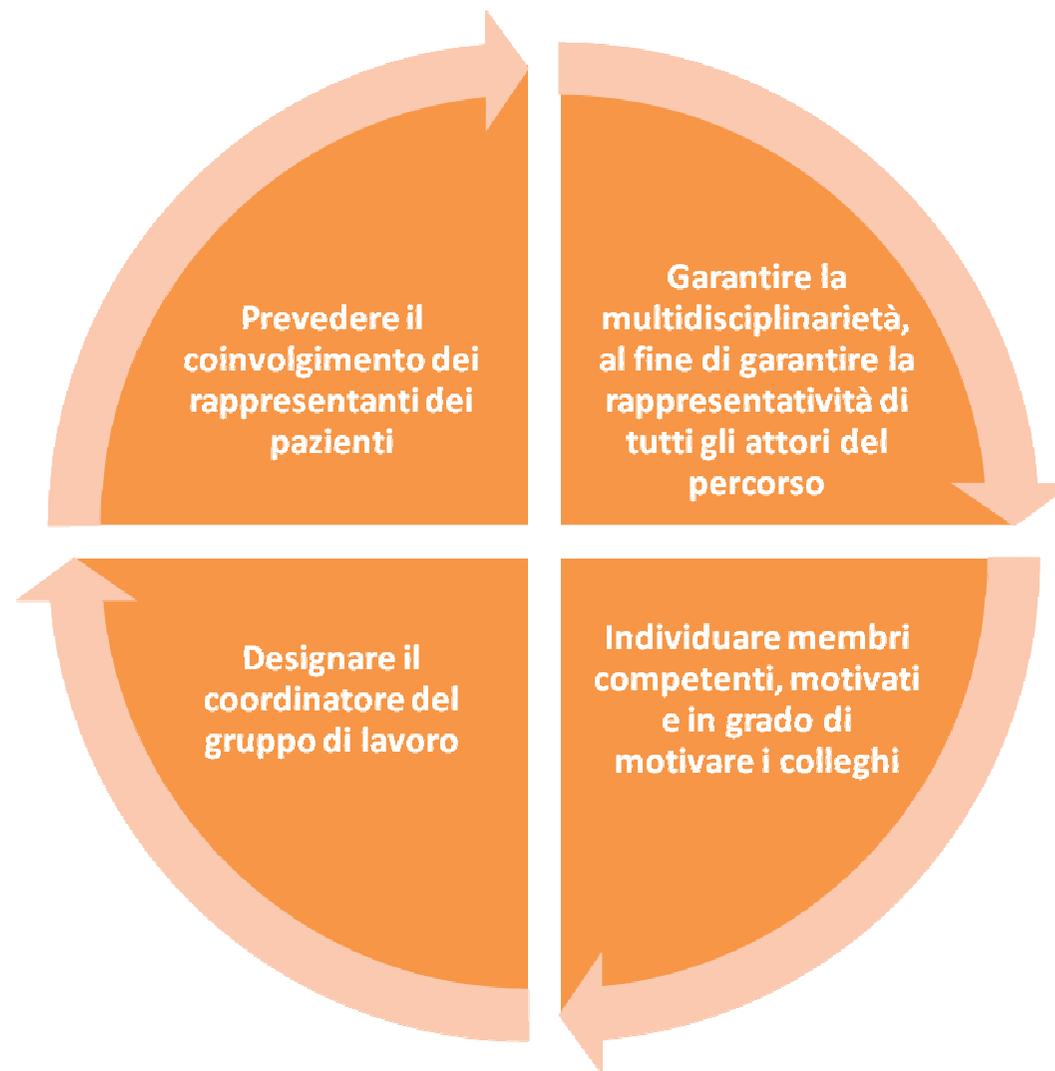
**L'individuazione del gruppo multidisciplinare**

La scelta delle evidenze a supporto del PDTA

I criteri di inclusione ed esclusione dal PDTA

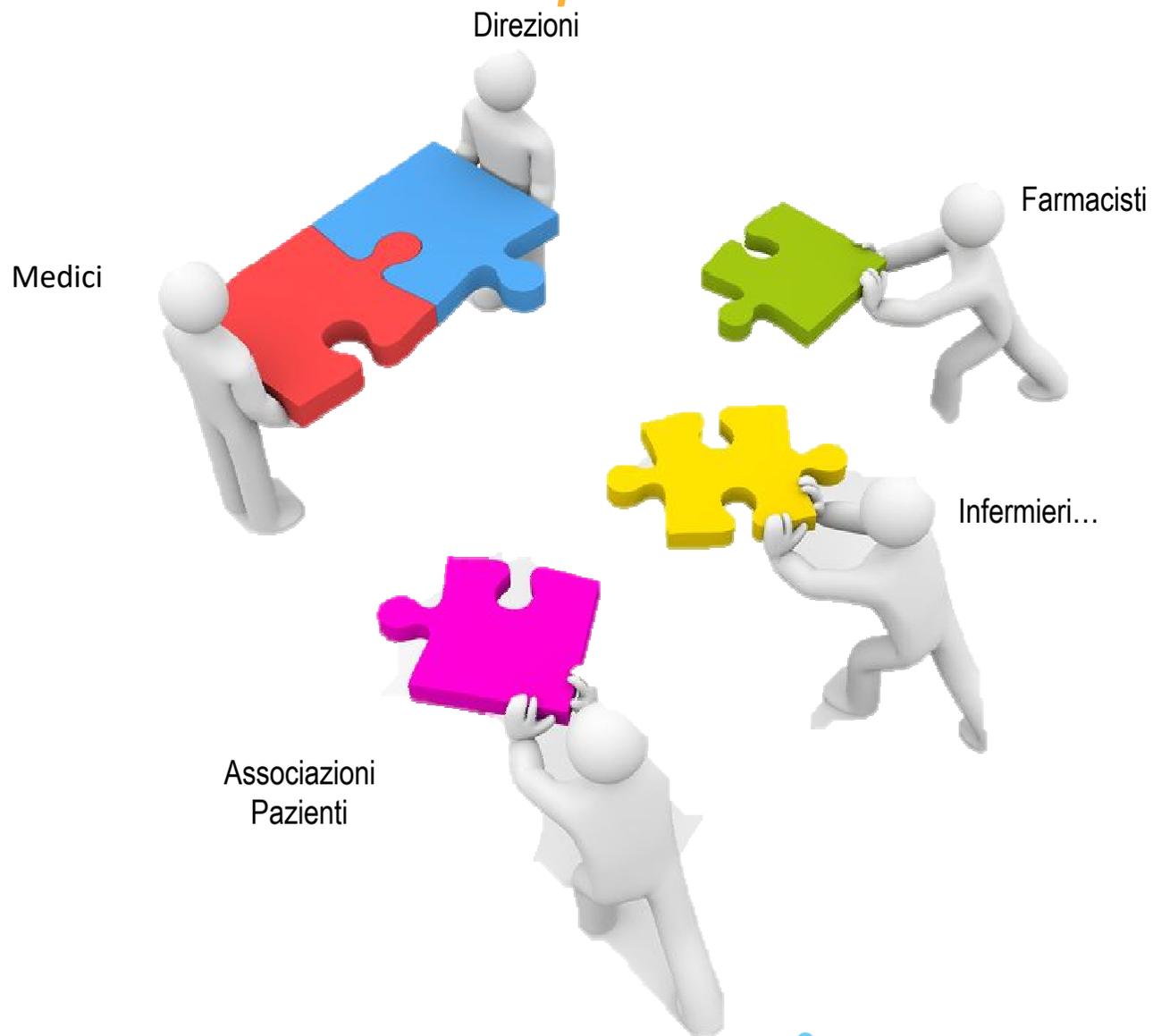
Gli aspetti clinici del PDTA

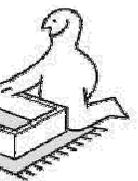
Gli aspetti organizzativi del PDTA





# Tutte le figure professionali sono realmente coinvolte nel PDTA? e le associazioni di pazienti?





# Gli elementi costitutivi dei PDTA

La formalizzazione del PDTA

La scelta del problema di salute

L'individuazione del gruppo multidisciplinare

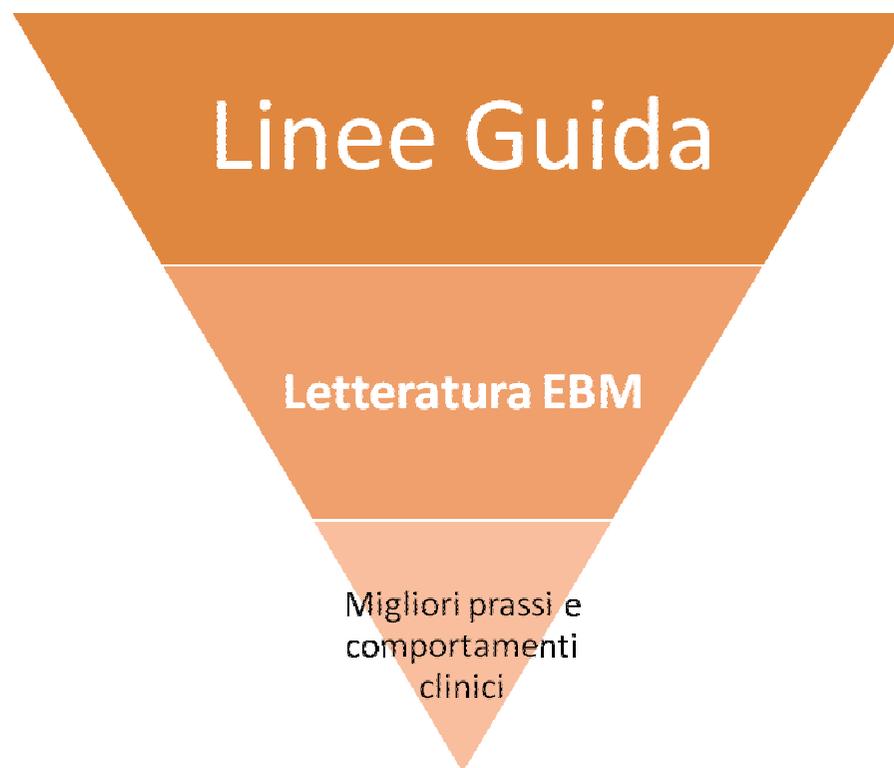
La scelta delle evidenze a supporto del PDTA

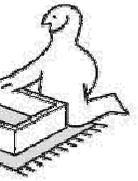
I criteri di inclusione ed esclusione dal PDTA

Gli aspetti clinici del PDTA

Gli aspetti organizzativi del PDTA

Identificazione delle fonti per la definizione degli standard di riferimento clinico-assistenziali e organizzativi su cui basare il percorso:





# Gli elementi costitutivi dei PDTA

La formalizzazione del PDTA

La scelta del problema di salute

L'individuazione del gruppo multidisciplinare

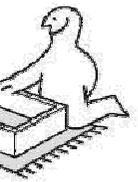
La scelta delle evidenze a supporto del PDTA

**I criteri di inclusione ed esclusione dal PDTA**

Gli aspetti clinici del PDTA

Gli aspetti organizzativi del PDTA

- **CRITERI DI INCLUSIONE:** caratteristiche che la popolazione o dedicato il percorso deve possedere (es. età, sesso, tipo e stadio della malattia, comorbidità, residenza, stato sociale e situazione familiare.....).
- **CRITERI DI ESCLUSIONE** servono per escludere coloro per i quali il percorso non è appropriato.
- I criteri di inclusione e/o esclusione dovrebbero fare riferimento a **classificazioni esistenti** (es. ICD9CM, DRG, ATC, ecc.) e impiegarle dai sistemi informativi aziendali.
- Oltre ai criteri di inclusione ed esclusioni, ogni PDTA dovrebbe chiarire **i criteri di ingresso/uscita dal percorso**. Per tracciare in maniera puntuale i momenti di ingresso e di uscita dal PDTA per ogni soggetto, sarebbe infine auspicabile dotarsi di codifiche specifiche



# Gli elementi costitutivi dei PDTA

La formalizzazione del PDTA

La scelta del problema di salute

L'individuazione del gruppo multidisciplinare

La scelta delle evidenze a supporto del PDTA

I criteri di inclusione ed esclusione dal PDTA

Gli aspetti clinici del PDTA

Gli aspetti organizzativi del PDTA

Il PDTA NON deve essere una trascrizione della Linea Guida ma una sua contestualizzazione nella realtà locale

..deve riportare gli aspetti clinici essenziali

...deve focalizzarsi maggiormente sugli aspetti organizzativi

Cosa fare?

chi?, dove?,  
quando?



# E' necessario un sistema di misurazione uniforme?

La logica dei PDTA si sta diffondendo nelle Regioni in maniera eterogenea

Occorre uniformare la misurazione degli snodi dei PDTA mediante i Real-World Data

Equità di accesso alle cure pur in presenza di differenze organizzative

 **Ministero della Salute**

**Servizio sanitario nazionale: i LEA**

Argomenti - Monitoraggio dei LEA / Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)

## Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)

Implementazione indicatori Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali - PDTA

88 indicatori individuati all'interno del [Nuovo Sistema di Garanzia](#) (NSG) per la valutazione dell'assistenza sanitaria ([DM 12 marzo 2019](#)), ce ne sono 10 destinati al

 *Direzione Generale della Programmazione sanitaria*  
 Aggiornamento del Decreto 12 dicembre 2001 sul Sistema di Garanzia per il monitoraggio dei livelli di assistenza: valutazione dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali

**NUOVO SISTEMA DI GARANZIA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA**

**MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEI PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO ASSISTENZIALI**

**METODOLOGIA PER IL CALCOLO DEGLI INDICATORI PRESENTI NELL'ALLEGATO 1 DELLO SCHEMA DI DECRETO INTERMINISTERIALE "NUOVO SISTEMA DI GARANZIA PER IL MONITORAGGIO DELL'ASSISTENZA SANITARIA"**

**PARTE GENERALE INTRODUTTIVA ALLE SCHEDE PER I SINGOLI PDTA**

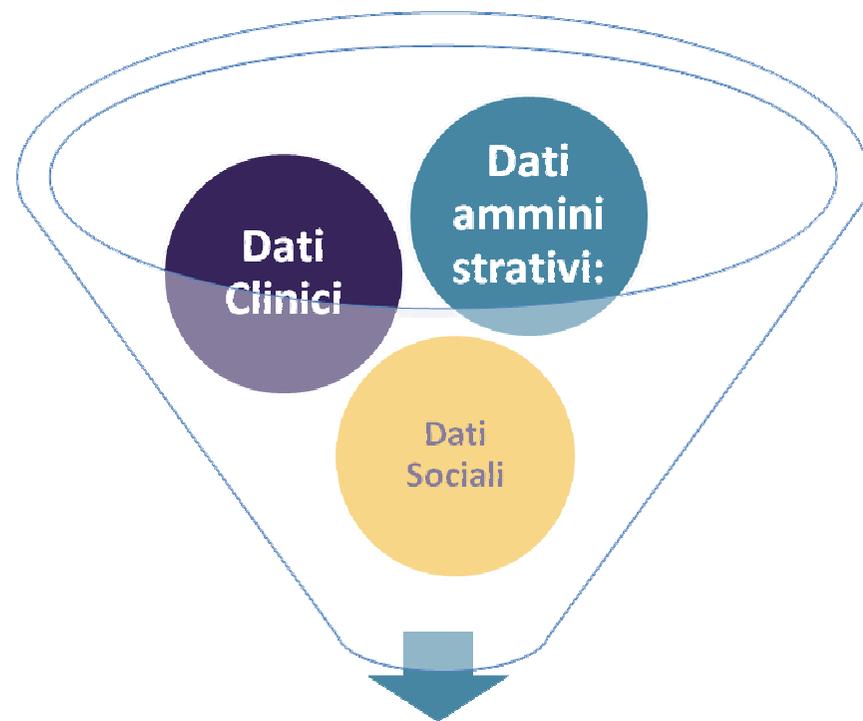
La metodologia del Manuale riguarda le seguenti patologie croniche:

1. Diabete
  2. BPCO
  3. Scompenso Cardiaco
  4. Cr mammella
  5. Cr colon retto
- .....altre patologie e percorsi



## *I PDTA devono essere valutabili mediante i flussi sanitari?*

- Tramite i flussi sanitari è possibile **ricostruire i percorsi diagnostico-terapeutici per patologia** (integrazione dati SDO, Farmaceutica, Specialistica Ambulatoriale) tramite identificativo personale anonimo
- Occorre sempre **valutare la reale applicabilità** degli indicatori previsti dai PDTA ai RWD (es. presenza delle informazioni nei database amministrativi, significato clinico – organizzativo dei singoli indicatori, ecc.)
- Necessità di **integrare i flussi amministrativi con i dati clinici e sociali**



Calcolare indicatori tenendo conto della caratterizzazione clinica dei pazienti

# Sommario

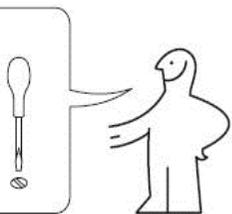
Il PDTA quale strumento per la sfida del cambiamento in atto in Sanità

Il contributo di ReS: Il progetto PDTA Net  
*(Il punto di partenza di MaCroSCOPIO)*

Il problema della terminologia e della definizione di PDTA  
*(L'obiettivo di COSTRUISCI PDTA)*

Gli elementi costitutivi dei PDTA  
*(Con qualche interrogativo)*

Il template e il glossario  
*(Gli strumenti utili)*



# Gli strumenti utili: Il glossario e il template

Proposta di template, realizzata adattando precedenti espressioni regionali e aziendali, da intendersi quale suggerimento metodologico pratico e non come adempimento sufficiente alla realizzazione di un PDTA.



## GLOSSARIO

ogni termine è corredato da una definizione o da una descrizione allo scopo di favorire un consenso terminologico sul corretto impiego

60 COSTRUIRE IL PDTA

Logo dell'istituzione sanitaria - Struttura omisitanta	TITOLO DEL PDTA	Rev. n. gg/mm/aaaa
--------------------------------------------------------	-----------------	--------------------

Rodatto	Verificato	Approvato
---------	------------	-----------

Gruppo di lavoro multidisciplinare composto da:

---



---

Luogo e modalità di conservazione:	Firma del Responsabile
Revisione senza modifiche	Motivo della revisione

Struttura organizzativa alle quali deve essere diffusa

1.	4.
2.	5.
3.	6.

PROPOSTA DI TEMPLATE PER LA COSTRUZIONE DI UN PDTA 61

**STRUTTURA DEL DOCUMENTO**

**INDICE**

**PREMESSA E SCOPO**

- I criteri per la scelta del problema di salute
- La valutazione del bisogno assistenziale
- La valutazione delle risorse e degli obiettivi di budget

**CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI**

- I Centri o la Struttura coinvolta
- Gli attori del gruppo multidisciplinare

**RIFERIMENTI NORMATIVI**

**EVIDENZE SCIENTIFICHE A SUPPORTO**

**LE MODALITÀ OPERATIVE DEL PDTA**

- I criteri di inclusione/esclusione
- Gli aspetti clinici, assistenziali ed esistenziali del PDTA
- La responsabilità
- L'elenco (e i recapiti) dei Centri o delle Strutture coinvolte
- La rappresentazione del PDTA (template successivi)

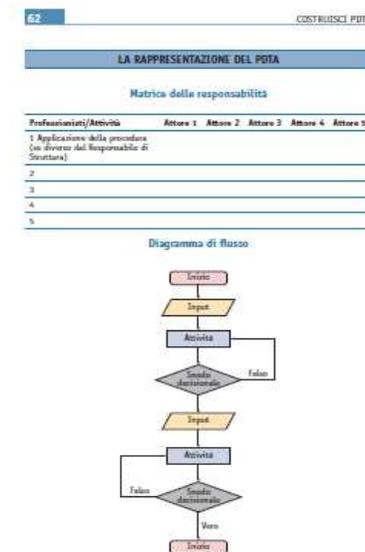
**I SISTEMI INFORMATIZZATI**

**IL MONITORAGGIO DEL PDTA**

- Indicatori o audit (template successivi)

**GLOSSARIO E ACRONIMI**

**ALLEGATI**



Webinar  
gratuito



Regione Toscana



OTO  
ORGANISMO TOSCANO

## Generare conoscenze per produrre pianificazione

<https://fondazioneres.it/>

**ARS**  
FONDAZIONE  
RICERCA  
E SALUTE

*Grazie!*

*Nello Martini*

*Aldo P. Maggioni*

*Antonella Pedrini*

*Carlo Piccinni*

*Letizia Dondi*

*Silvia Calabria*

*Giulia Ronconi*

*Anna Capponcelli*



**Drugs&Health**

*Immacolata Esposito*

*Alice Addesi*



# L'utilità del percorso dipende dalla sua corretta progettazione

