

Convegno

*Salute, centralità del cittadino,
percorsi integrati di cura*



Il rationale dei percorsi integrati di cura e la tassonomia per la loro progettazione

Dott. Pier Paolo Benetollo

Dott.ssa Daniela Marcer

DMO OCM – DMO OP - Servizio Qualità - SPS

Sesto al Reghena (PN), 3 - 4 dicembre 2009

DIAMO UN'OCCHIATA IN GIRO ?

Modello diagnostico - Microsoft Internet Explorer

Indirizzo http://www.irpps.cnr.it/mobidis/modello_protocollo.php

Ricovero virtuale

Consiglio Nazionale delle Ricerche
MobiDis

home

- Ricovero virtuale
 - La definizione
 - Gli scopi
 - I vantaggi
 - Le tecnologie
 - Il modello d'interazione
 - Il modello del sistema
 - Il modello integrato di dati
 - Il modello del protocollo diagnostico-terapeutico
 - La progettazione
 - Le figure professionali
 - Le nuove professionalità del medico
 - Le nuove figure

Il modello del protocollo diagnostico-terapeutico

Un elemento centrale del sistema informativo e organizzativo del ricovero virtuale è la gestione del protocollo. La gestione di tali informazioni rende possibile, all'interno delle strutture interessate, la standardizzazione di procedure e protocolli terapeutici e riabilitativi, la formulazione di teorie comuni e di "know-how", la riarmonizzazione di pratiche già esistenti.

Modello del protocollo diagnostico-terapeutico

Indirizzo <http://www.usl1.toscana.it/sezioni.php?idsez=163&idp=0&nmsz=Linee+guida+e+indirizzi+diagnostico+tera>

SST Azienda USL 1 Massa e Carrara

ASL1 DI MASSA E CARRARA

SST Servizio Sanitario della Toscana

Linee guida e indirizzi diagnostico terapeutici

Sezioni Le strutture sanitarie Archivio news Enti della provincia in rete

Emergenza Nuova Influenza - Clicca

Home Page < Linee guida e indirizzi diagnostico terapeutici

Le linee guida costituiscono raccomandazioni di comportamento clinico rivolte ai singoli operatori sanitari per indirizzarne le decisioni verso scelte appropriate, rappresentano uno strumento di formazione metodologica e clinica e un punto di riferimento essenziale per la pratica quotidiana, che permette al professionista di orientarsi. Non rivestono carattere impositivo, in quanto rispetto al singolo paziente, il giudizio e la responsabilità clinico - professionale permangono in tutta la loro validità.

Sezione aggiornata al: 19/03/2004

Sottosezioni

- Presentazione regionale
- Procedure di distribuzione delle linee guida
- Materiale comune ad ogni LG
- Ictus
- Mal di schiena
- Ulcere da pressione
- Epilessia
- Menopausa
- Scoppio cardiaco
- Emorragie digestive
- Percorsi riabilitativi
- Diagnostica per immagini
- Iperensione arteriosa
- Nefropatia diabetica
- Prevenzione tumori
- Follow up Tumori

Università Bocconi - Centro_CERGASit - Percorso diagnostico terapeutico assistenziale - Microsoft Internet Explorer

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti 2 Ingridizzo http://portale.unibocconi.it/wps/wcm/connect/Centro_CERGASit/Home/Chi+siamo/Area+di+ricerca/Percorso

Indietro Cercare Preferiti

Bocconi Home

CERGAS - Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Contatti Mappa International Site Cerca

Chi siamo
Persone
Osservatori
Aree di ricerca
Progetti internazionali
Assetti istituzionali e politiche sanitarie
Strategia ed organizzazione
Gestione risorse umane
Gestione delle operations e logistica

Percorso diagnostico terapeutico assistenziale

Sistemi contabili
Sistemi di programmazione e controllo
Strategie e strumenti di finanziamento
Sistemi informativi aziendali, E-Health e ICT
Valutazioni economiche
Economia e politiche del farmaco
Management per le cure primarie
Servizi sociali e socio-sanitari
Non profit

Percorso diagnostico terapeutico assistenziale

Responsabile [Valeria Tozzi](#)

In quest'Area di attività il CERGAS lavora sull'analisi, la progettazione e gestione dei processi sanitari relativi a specifiche patologie (PDTA) implementati in aziende ospedaliere e territoriali. Data la natura multidisciplinare dell'attività di ricerca sui PDTA, il gruppo di ricercatori che opera all'interno dell'area di ricerca PDTA ha formazione professionale eterogenea (management, economia, medicina).

Le ricerche condotte a partire dalla fine degli anni 90 sono relative ai seguenti fenomeni:

- condizioni di gestione dei processi sanitari attraverso i sistemi operativi aziendali (sistema informativo, budget, reporting, ecc.) per attuare logiche di governo clinico;
- analisi e monitoraggio del mix di consumi associabili ad una patologia in una o più aziende;
- riprogettazione di responsabilità e strutture organizzative attraverso integrazione di specialità relative ad uno o più PDTA affini o complementari;
- confronto intra ed interaziendale tra sistemi di servizi per patologia per valutazioni sull'appropriatezza organizzativa.

Le prospettive di ricerca in via di sviluppo, che integrano quelle tradizionali, sono relative a:

- lo sviluppo di modelli organizzativi e sistemi di finanziamento per i network di patologia;
- i sistemi di finanziamento e regimi assistenziali nelle politiche di disease management;
- la disseminazione di conoscenze sia cliniche sia organizzative per patologia (knowledge management).

Sanità in Italia: dati e analisi
Dati sanità in Italia e nel mondo
OASI - Rapporto annuale sul SSN
Evidenze sui costi delle prestazioni di laboratorio
La sanità privata in Italia
Scenari futuri per la sanità italiana
Finanziamenti e output della ricerca sanitaria in Italia
Fotografia dei servizi territoriali delle AUSL
Misure del tasso di integrazione delle cure nel SSN
Dental Healthcare in Italy

Centro di Documentazione e Condivisione delle Conoscenze - Microsoft Internet Explorer

Modifica Visualizza Preferiti Strumenti 2 Ingridizzo http://158.102.224.116/Osiris/site/304/default.aspx

Indietro Cercare Preferiti

OSIRIS **Aress**
Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari

Sezioni Tematiche Chi Siamo Link a siti di interesse Funzioni Disponibili Contatti Statistiche sito

Osservatorio Regionale sui Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) sono piani interdisciplinari di cura creati per rispondere a bisogni complessi di salute del cittadino. Sono altresì strumenti di gestione clinica usati da chi eroga prestazioni sanitarie per definire la migliore sequenza di azioni, nel tempo ottimale, degli interventi efficaci rivolti a pazienti con particolari patologie.

Lo scopo dei PDTA è di centrare l'assistenza sui bisogni complessi di salute del cittadino, promuovere la continuità assistenziale, favorire l'integrazione fra gli operatori, ridurre la variabilità clinica, diffondere la medicina basata sulle prove (EBM), utilizzare in modo congruo le risorse.

Allo stato attuale, sia per un impulso generale all'applicazione di strumenti di miglioramento della qualità sia in funzione di quanto richiesto dalla norma regionale in tema di accreditamento istituzionale, in tutte le aziende sanitarie piemontesi sono stati costruiti e spesso attivati percorsi o profili orientati a descrivere il processo assistenziale di un cittadino portatore di una certa condizione o di una patologia.

Con l'inizio dell'anno 2008 si è giunti inoltre alla definizione del documento di indirizzo regionale **"Raccomandazioni per la costruzione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e Profili Integrati di Cura (PIC) nelle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte"**, con il quale vengono specificate, nei loro requisiti minimi, le definizioni di profilo assistenziale / profilo di cura / profilo diagnostico terapeutico, la metodologia progettuale e d'implementazione e la metodologia di verifica (anche economica) dei medesimi. La finalità è **quella di giungere, rispetto a percorsi definiti, all'integrazione organizzativa e clinica** tra le aziende sanitarie del Piemonte, consentendo loro di porre in essere profili contestualizzati alle proprie realtà.

Modifica Visualizza Preferiti Strumenti 2 Indirizzo http://www.ministerosalute.it/qualita/paginaInternaQualita.jsp?id=276&menu=guida

Indietro Cerca Preferiti

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
Settore Lavoro e Politiche Sociali
Settore Salute

Cerca

Home Guida Contatti Sala Stampa RSS

vi in: [Governo clinico, qualità e sicurezza delle cure](#) > [Linee guida](#) > Normativa in tema di linee guida

Governo clinico, qualità e sicurezza delle cure

ma
nale linee

gini e
onari

ativa in
di linee

governo
clinico

di:
ella
ammazione
aria, dei
essenziali di
tenza e dei
tipi etici di
ma

Legge 27.12.2006 n° 296 (Legge finanziaria 2007) - G.U. 27.12.2006
Articolo 1, comma 796, lettera m)

"All'articolo 1, comma 28, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sono apportate le seguenti modificazioni:

1. il secondo periodo e' sostituito dal seguente: "I percorsi diagnostico-terapeutici sono costituiti dalle linee-guida di cui all'articolo 1, comma 283, terzo periodo, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, nonché da percorsi definiti ed adeguati periodicamente con decreto del Ministro della Salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del comitato strategico del Sistema nazionale linee-guida, di cui al decreto del Ministro della Salute 30 giugno 2004, integrato da un rappresentante della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri";
2. al terzo periodo, le parole: "Il Ministro della Sanità" sono sostituite dalle seguenti: "il Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze," e dopo le parole: "di Trento e di Bolzano," sono inserite le seguenti: "entro il 31 marzo 2007, ""

Patto per la Salute - punto 4.4
Linee guida e protocolli diagnostici

"Sono sviluppate nuove ulteriori iniziative volte a favorire la definizione e la diffusione di linee guida e di protocolli per la razionalizzazione dei percorsi diagnostici e di cura".

D.P.R. 7 aprile 2006 (Piano Sanitario Nazionale 2006-2008)
La promozione di linee guida: il sistema nazionale Linee Guida

Con il decreto del Ministro della Salute 30 giugno 2004 è stato istituito il Sistema nazionale linee guida (SNLG) a cui partecipano le istituzioni centrali, le Regioni e la società scientifica. Il SNLG definisce priorità

Cos'è il Governo clinico

Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio

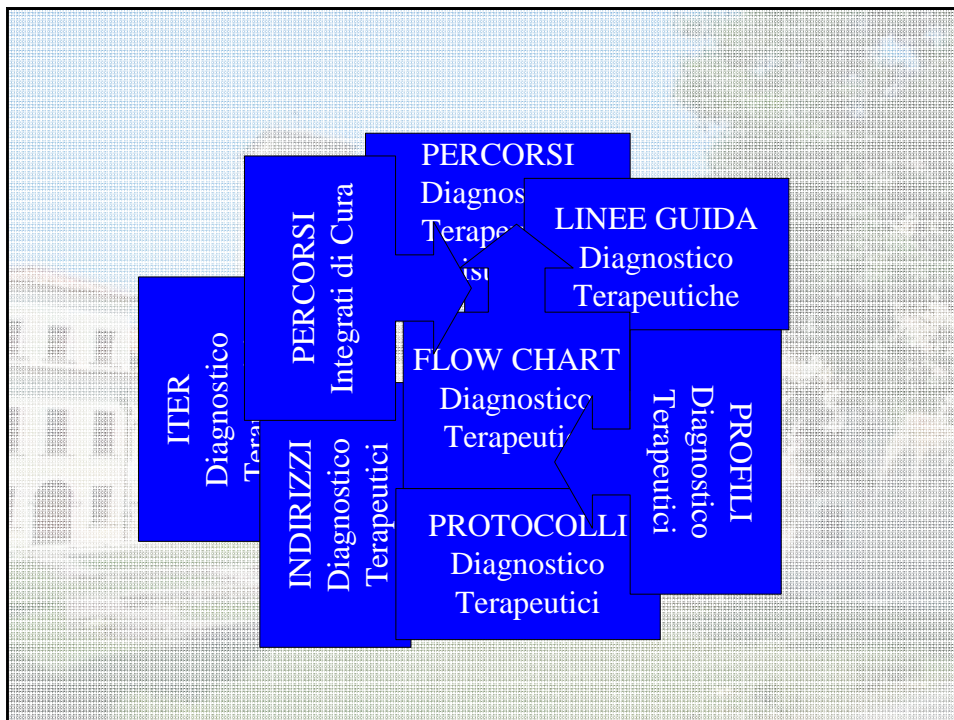
Coinvolgimento dei pazienti e carta dei servizi

Linee guida

Liste di attesa

Centri di riferimento

Programmi finanziati





UNA POSSIBILE SCELTA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

- ✓ Sequenza di attività assistenziali complesse, multiprofessionali e multidisciplinari, che contestualizzano, a livello Aziendale e in relazione alle risorse disponibili, raccomandazioni e Linee Guida riconosciute a livello nazionale e/o internazionale, per specifiche condizioni cliniche e categorie di pazienti.
- ✓ Importante strumento per mantenere / implementare ai massimi livelli la qualità delle prestazioni erogate e per favorire una efficiente organizzazione delle attività.
- ✓ Di norma sono attuati da più UUOO / nodi della rete dei servizi in un arco di tempo prolungato, nei diversi regimi assistenziali (ricovero diurno e/o ordinario, ambulatoriale)

1. Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e Profili Integrati di Cura (PIC): definizione dei termini

La scelta di utilizzare l'espressione di "percorso diagnostico terapeutico assistenziale" per definire la tematica in esame è stata orientata da due fondamentali motivazioni:

- 1) il termine "percorso", più di altri termini, rende ragione sia dell'esperienza del cittadino/paziente, sia dell'impatto organizzativo che lo strumento dei PDTA può avere nella realtà aziendale che lo utilizza.
- 2) i termini "diagnostico", "terapeutico" e "assistenziale" consentono di affermare la prospettiva della presa in carico attiva e totale - dalla prevenzione alla riabilitazione - della persona che ha un problema di salute, per la gestione del quale, spesso, diventano necessari interventi multi professionali e multidisciplinari rivolti in diversi ambiti come quello psico-fisico, sociale e delle eventuali disabilità.

In tal senso i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali rappresentano la contestualizzazione di Linee Guida, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa di un'azienda sanitaria, tenute presenti le risorse ivi disponibili.

I PDTA sono quindi modelli locali che, sulla base delle linee guida ed in relazione alle risorse disponibili, consentono un'analisi degli scostamenti tra la situazione attesa e quella osservata in funzione del miglioramento della qualità. I PDTA sono, in pratica, strumenti che permettono all'azienda sanitaria di delineare, rispetto ad una patologia o un problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione.

Quando si costruisce un PDTA risulta fondamentale indicare il suo ambito di estensione, qualificandolo come PDTA ospedaliero e/o PDTA territoriale. Quando un PDTA descrive il processo relativo a un problema di salute nella sua gestione sia territoriale sia ospedaliera è possibile parlare di Profilo Integrato di Cura (PIC), percorso orientato alla continuità, all'integrazione e alla completezza della presa in carico.

Piano Sanitario Nazionale 2006-2008

(D.P.R. 7 aprile 2006)

La promozione di linee guida: il sistema nazionale Linee Guida

"... assumono particolare rilevanza le Linee Guida (LG), i Protocolli Diagnostico Terapeutici ed i Percorsi di Cura, strumenti che, nel loro insieme, rappresentano l'elaborazione sistematica di indicazioni basate sulle evidenze disponibili, secondo standard raccomandati, nel rispetto del principio di appropriatezza, con l'obiettivo di assistere i clinici ed i pazienti nel prendere decisioni, migliorare la qualità delle cure sanitarie e ridurre la variabilità nella pratica clinica e negli outcomes ..."

Piano Sanitario Nazionale 2006-2008

(D.P.R. 7 aprile 2006)

**La promozione di linee guida:
il sistema nazionale Linee Guida**

“... assumono particolare rilevanza le **Linee Guida (LG), i Protocolli Diagnostico Terapeutici ed i Percorsi di Cura**, strumenti che, nel loro insieme, rappresentano l'elaborazione sistematica di indicazioni basate sulle evidenze disponibili, secondo standard raccomandati, nel rispetto del principio di appropriatezza, con l'obiettivo di assistere i clinici ed i pazienti nel prendere decisioni, migliorare la qualità delle cure sanitarie e ridurre la variabilità nella pratica clinica e negli outcomes”

**PROPOSTA
DI UNA
?
(TASSONOMIA)**

GLOSSARIO DELLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

(aggiornamento 19 giugno 2009)

TERMINE	DEFINIZIONE	ESEMPI
PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale)	<p>Sequenza di attività assistenziali complesse, multiprofessionali e multidisciplinari, che contestualizzano, a livello Aziendale e in relazione alle risorse disponibili, raccomandazioni e Linee Guida riconosciute a livello nazionale e/o internazionale, per specifiche condizioni cliniche e categorie di pazienti.</p> <p>Costituiscono un importante strumento per mantenere / implementare ai massimi livelli la qualità delle prestazioni erogate e per favorire una efficiente organizzazione delle attività.</p> <p>Di norma sono attuati da più UUOO / nodi della rete dei servizi in un arco di tempo prolungato, nei diversi regimi assistenziali (ricovero diurno e/o ordinario, ambulatoriale)</p> <p>Nel Sistema Gestione Qualità Aziendale i PDTA possono corrispondere ed essere documentati come Procedure.</p>	PDTA per l'ictus, PDTA per embolia polmonare, specifiche forme tumorali gestite da un gruppo multidisciplinare

GLOSSARIO DELLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

(aggiornamento 19 giugno 2009)

TERMINE	DEFINIZIONE	ESEMPI
PDC (Pacchetto Diagnosi e Cura):	<p>Insieme predefinito di attività sanitarie di diagnosi e/o cura (mono o plurispecialistiche), programmabile, specifico per un singolo problema di salute.</p> <p>Elementi caratterizzanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il problema di salute è specifico e ben definito • la attività di diagnosi e cura sono predeterminate e standardizzate all'interno del singolo PDC • il PDC riguarda un singolo episodio di cura ed è di norma erogabile in uno o pochi accessi diurni; un paziente può ricevere nel tempo uno o più PDC, uguali fra loro o diversi • il PDC, dal punto di vista amministrativo, può essere classificato come day service, DH, DS, AMID, etc... secondo la normativa regionale • il singolo PDC viene messo a punto dal Gruppo di specialisti (indicati dai Direttori di UUOO coinvolte), e viene validato dal Gruppo tecnico • il singolo PDC afferisce alla responsabilità di un medico, Referente del PDC, che si relaziona con il Gruppo tecnico ed il Coordinatore DSP • Nel Sistema Gestione Qualità Aziendale il singolo PDC corrisponde ed è documentato come una Istruzione Operativa. 	
Pacchetti DGRV 1079:	<p>Insieme di prestazioni prescrivibili su unica ricetta del SSN anche se appartenenti a branche diverse, secondo quanto previsto dalla DGRV 1079/07</p>	

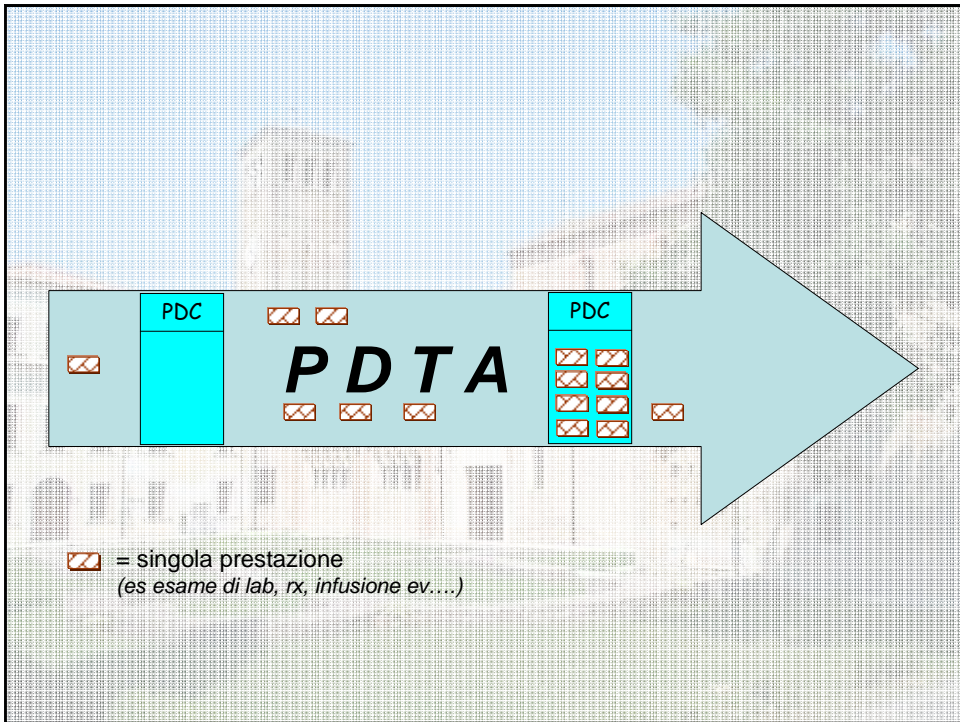
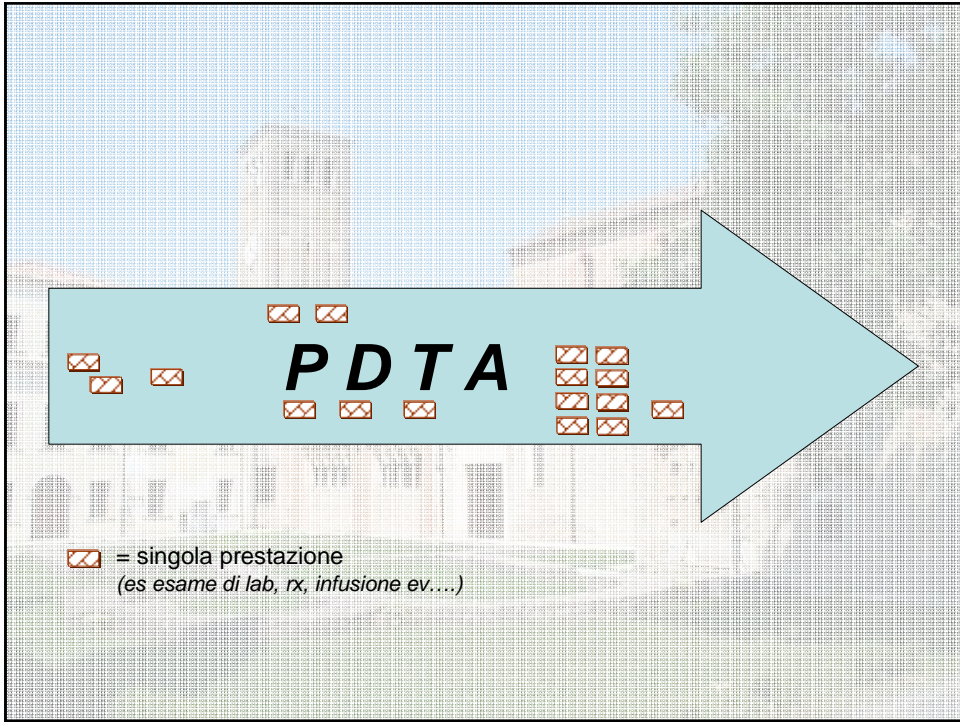
GLOSSARIO DELLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

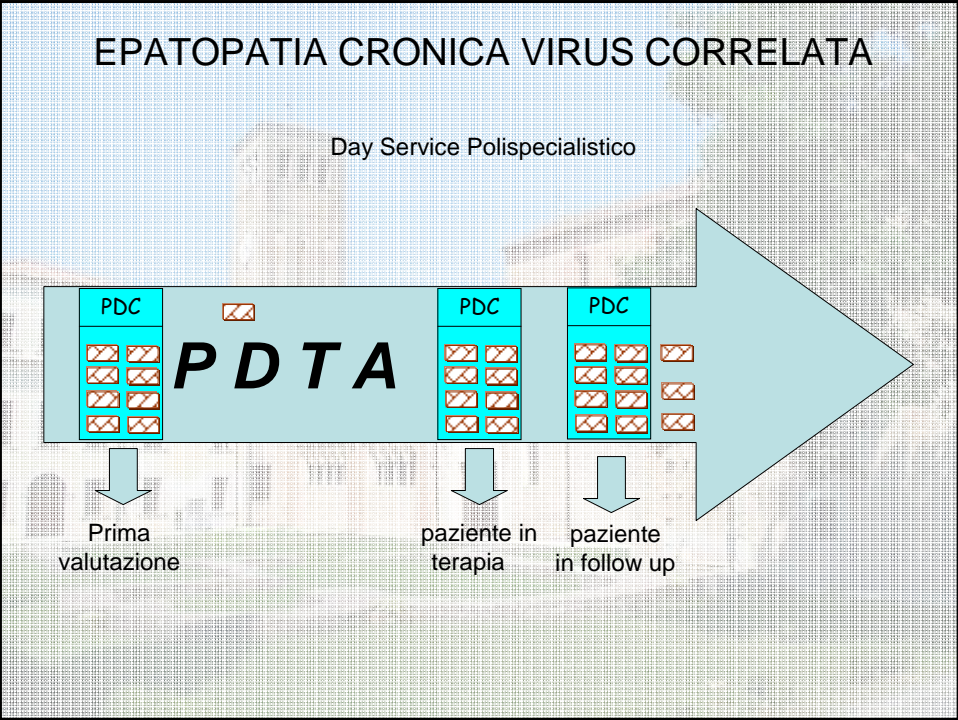
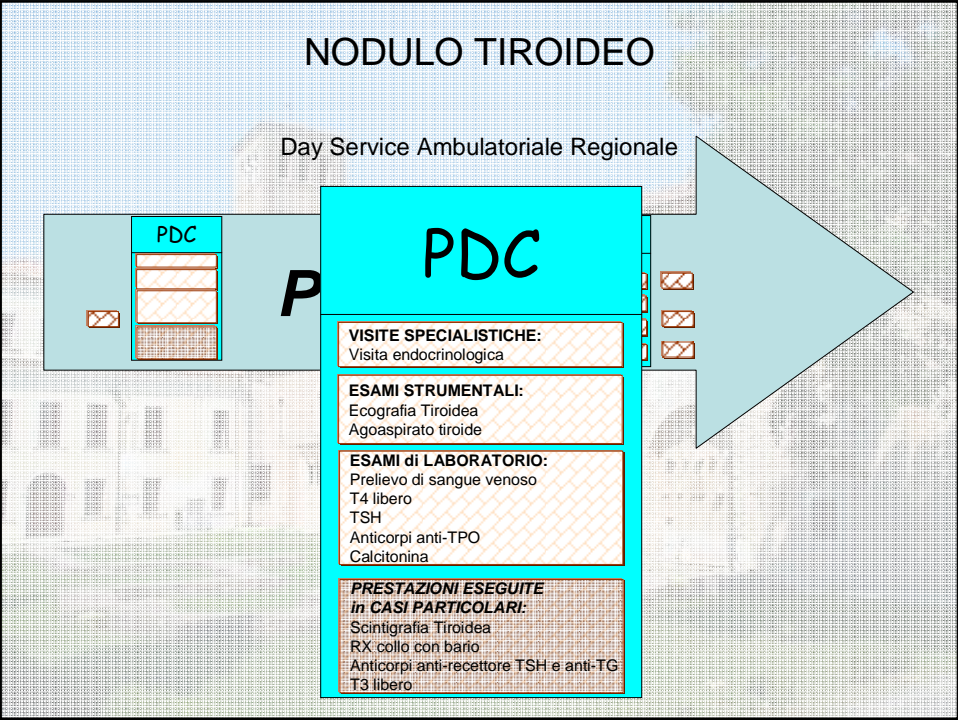
(aggiornamento 19 giugno 2009)

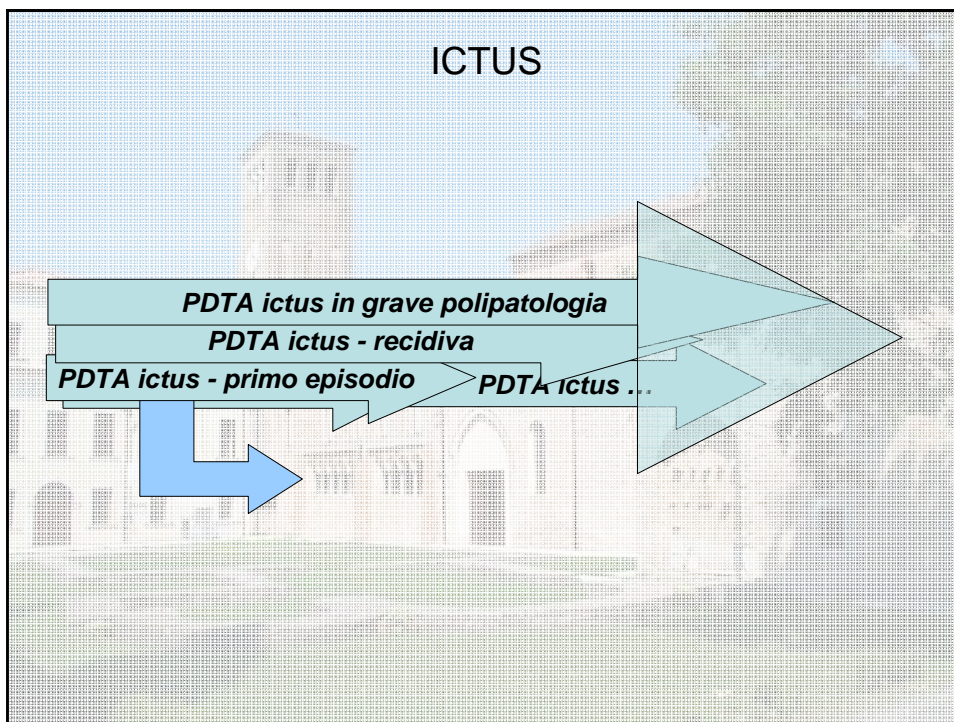
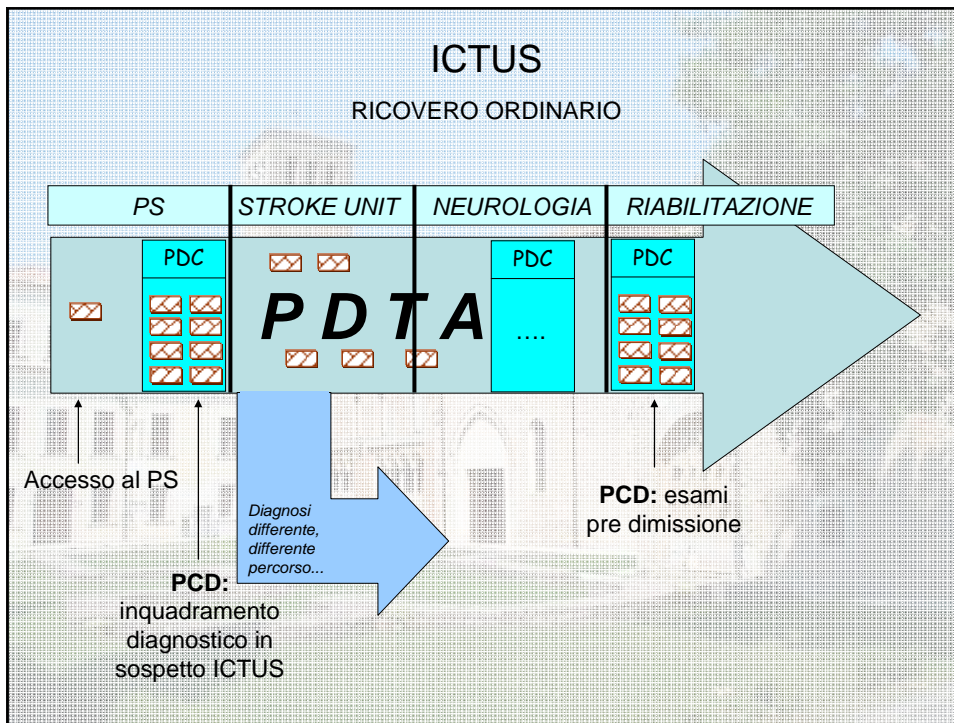
TERMINE	DEFINIZIONE	ESEMPI
U.O. (Unità Operativa):	gruppo di medici (o altri Dirigenti) sotto la responsabilità di un Direttore	
Modulo di Attività:	E' caratterizzato da 3 elementi: - uno spazio fisico ben delimitato - personale infermieristico (e/o di altre professioni sanitarie) dedicato - un coordinatore di modulo ("caposala")	modulo di degenza, modulo di day surgery polispecialistico, modulo di day service polispecialistico, poliambulatorio...
Day Service Polispecialistico:	modulo di attività destinato alla erogazione di PDC che richiedano la permanenza prolungata del paziente (di norma da 3 a 10 ore)	



PD TA









APPLICAZIONE 1

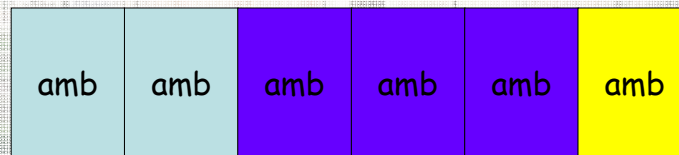
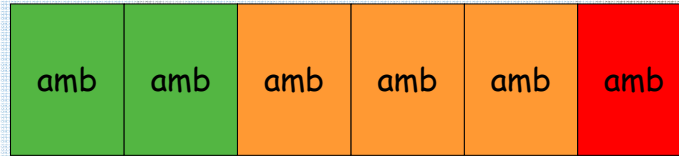
DAY SERVICE POLISPECIALISTICO



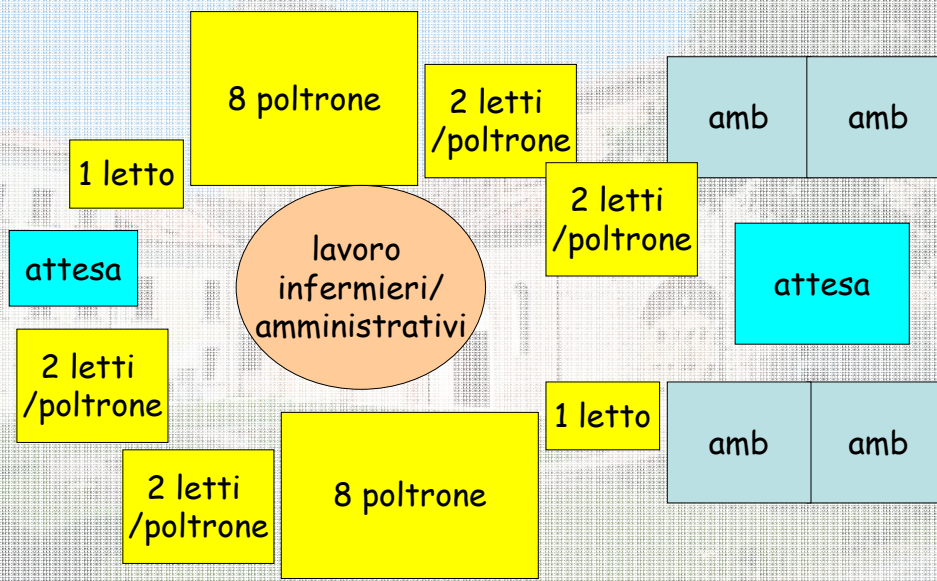
Modello Organizzativo del Day Service Polispecialistico

Modulo di Attività destinato all'erogazione di Pacchetti di Diagnosi e Cura -PDC- che richiedono la permanenza prolungata del paziente (*di norma da 3 a 10 ore*) in ospedale

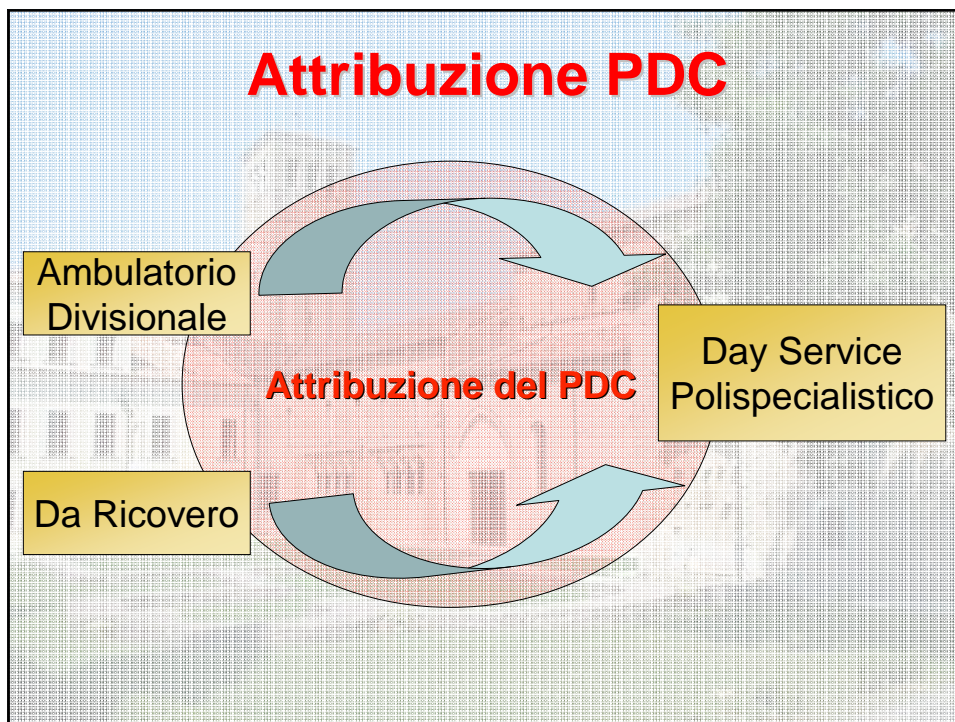
Modulo Poliambulatorio:



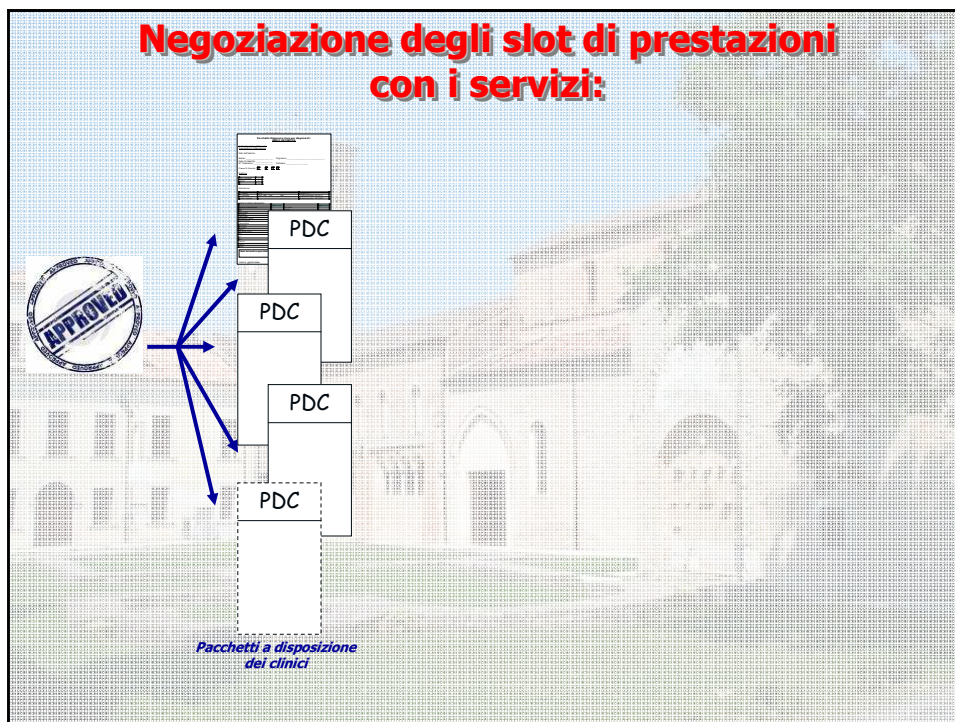
Modulo di Day Service polispecialistico:



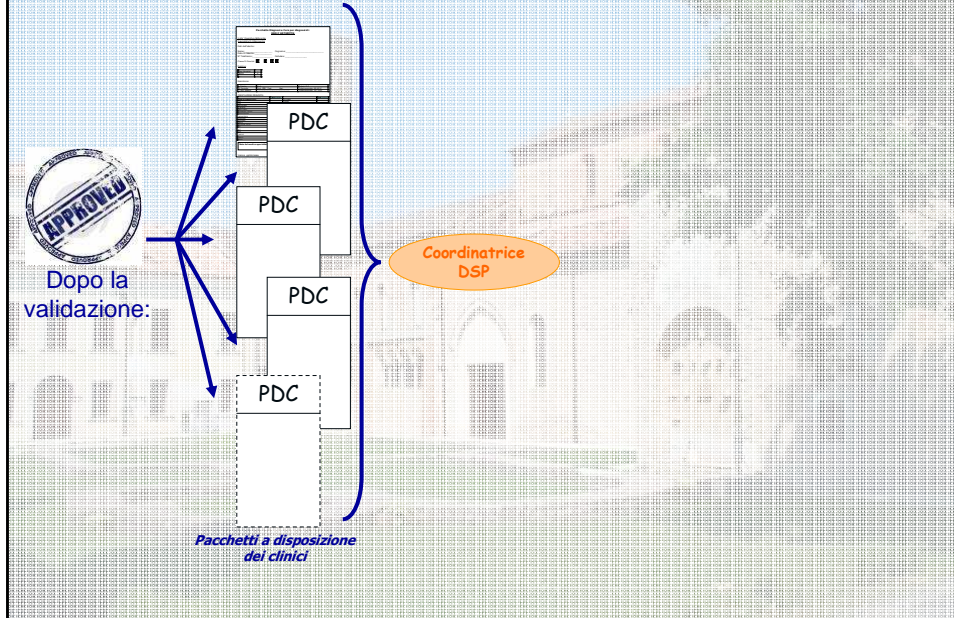
Attribuzione PDC



Negoziare degli slot di prestazioni con i servizi:



Negoziare gli slot di prestazioni con i servizi:



Negoziare gli slot di prestazioni con i servizi:



ORGANIZZAZIONE DAY SERVICE POLISPECIALISTICO DI AREA MEDICA

Reparto	DescrizioneReparto	Dati	Altro Diurno	Diurno 10%	Totale complessivo	AMID
2603	Medicina Interna C - clinica OP	Casi	76	26	102	84
		Acc	630	161	791	
2604	Medicina Interna D - clinica OP	Casi	81	21	102	133
		Acc	744	88	832	
2605	Medicina Interna B - clinica OP	Casi	738	119	857	7
		Acc	3.180	639	3.819	
5802	Gastroenterologia - clinica OP	Casi	271	72	343	472
		Acc	1.347	203	1.550	
Casi totale			1.166	238	1.404	696
Acc totale			5.901	1.091	6.992	

- 1) Nel 2008 le UU.OO. di Med. B, Med. C, Med. D e Gastroenterologia hanno erogato 1404 DH per complessivi 6992 accessi.
- 2) Nello stesso periodo i pazienti trattati in AMID sono stati 696
- 3) Sono state registrate 211 tipologie di diagnosi principale alla dimissione dei DH
- 4) Le prime 22 patologie (n. dei casi > = a 10) comprendono 1027 casi e 5377 accessi, cioè il 73% dei casi e il 77% degli accessi
- 5) Le patologie che a una prima analisi si prestano a una standardizzazione dell'iter diagnostico-terapeutico, perché trattate presso più UU.OO. sono le EPATOPATIE e le ANEMIE CARENZIALI

APPLICAZIONE 2

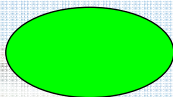
FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

GLOSSARIO

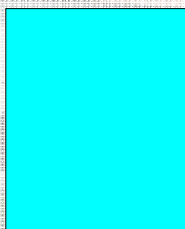


= **Documento clinico**

(es referto RX, referto endoscopia, immagine TC...)



= **Episodio di cura:** insieme di documenti clinici riconducibili a nosografico
(es RO, accesso a Day Service, accesso ambulatoriale, teleconsulto)



= **Fascicolo Sanitario Elettronico/ Cartella informatizzata:**
insieme di tutti i documenti clinici di un dato paziente,
raggruppati per episodio di cura

**Fascicolo Sanitario
Elettronico**

