

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

**I PDTA nella riforma dell'assistenza del
territorio
(COT case e ospedali di comunità)**

Dott Claudio Lotesriere
IRCCS S. De Bellis
Castellana Grotte

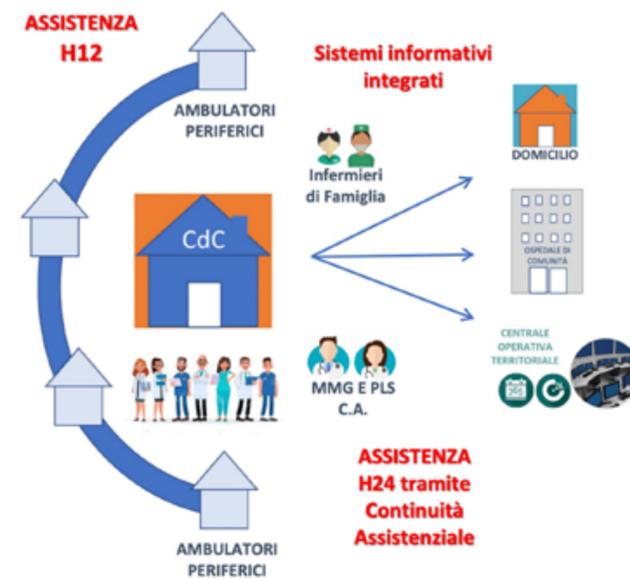
20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

**Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza
Territoriale nel
Servizio Sanitario Nazionale**

Obiettivi

- ✓ Potenziare i servizi assistenziali territoriali
- ✓ Perseguire la garanzia dei LEA, riducendo le disuguaglianze, e contestualmente costruendo un modello di erogazione dei servizi condiviso ed omogeneo sul territorio nazionale.

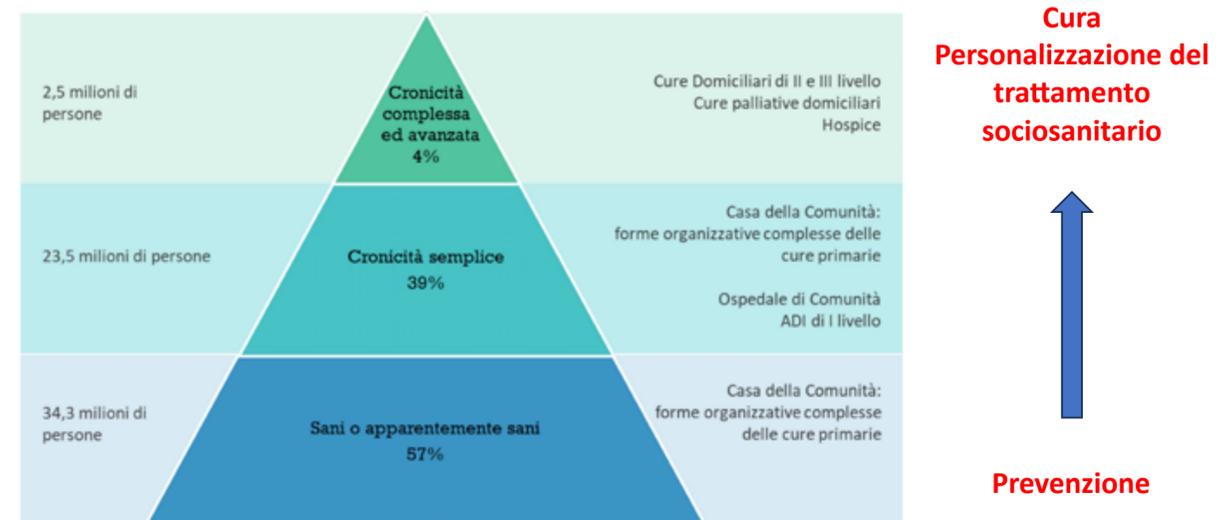


- sviluppo di strutture di prossimità, come le Case della Comunità,
- potenziamento delle cure domiciliari
- integrazione tra assistenza sanitaria e sociale e lo sviluppo di équipe multiprofessionali

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Medicina di Popolazione



@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

Classificazione del bisogno di salute

1- Individuare priorità di intervento,

Assicurare continuità delle cure a favore di individui in condizioni di cronicità/fragilità e disabilità che comportano il rischio di non autosufficienza, anche attraverso l'integrazione tra il sistema sociale e quello sanitario

	Classificazione del bisogno di salute	Condizione clinica/sociale	Bisogno/intensità assistenziale	Azioni (presa in carico derivante)
Stratificazione del rischio	I livello Persona in salute	Assenza di condizioni patologiche	Assenza di necessità assistenziali	Azioni di promozione della salute e di prevenzione primaria
	II livello Persona con complessità clinico assistenziale minima o limitata nel tempo	Assenza di cronicità/fragilità	Utilizzo sporadico servizi (ambulatoriali, ospedalieri limitati ad un singolo episodio clinico reversibile)	Azioni proattive di stratificazione del rischio basate su familiarità e stili di vita
	III livello Persona con complessità clinico assistenziale media	Presenza di cronicità e/o fragilità e/o disabilità iniziale prevalentemente mono patologica perdurante nel tempo. Buona tenuta dei determinanti sociali	Bassa/media frequenza di utilizzo dei servizi	Azioni coordinate semplici di presa in carico, supporto proattivo e di orientamento
	IV livello Persona con complessità clinico assistenziale medio-alta con o senza fragilità sociale	Presenza di cronicità/fragilità/disabilità con patologie multiple complesse con o senza determinanti sociali deficitari	Elevato utilizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari con prevalenti bisogni extra-ospedalieri o residenziali	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socioassistenziali
	V livello Persona con complessità clinico assistenziale elevata con eventuale fragilità sociale	Presenza di multimobilità, limitazioni funzionali (parziale o totale non autosufficienza) con determinanti sociali deficitari perduranti nel tempo	Bisogni assistenziali prevalenti e continuativi di tipo domiciliare, ospedaliero, semi residenziale o residenziale	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socioassistenziali
	VI livello Persona in fase terminale	Patologia evolutiva in fase avanzata, per la quale non esistono più possibilità di guarigione	Bisogni sanitari prevalentemente palliativi	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socioassistenziali

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Differenziare e contestualizzare le strategie d'intervento

2- Individuare dei bisogno socioassistenziali

MMG e PLS

3- Individuazione dell'équipe multiprofessionale minima

Medico di Medicina di Comunità e Medici dei Servizi

Infermiere

4 – Integrazione con i servizi sociali ove necessario

Specialista

Farmacista Psicologo Assistente Sociale Altre professioni dell'Equipe

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

PDTA

Percorso diagnostico terapeutico assistenziale

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

Le prestazioni che costituiscono tale sequenza sono individuate secondo quanto previsto dalle linee guida e dalle raccomandazioni specifiche basate su evidenze scientifiche documentate

(Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2012-2014)

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

PDTA

Percorso diagnostico terapeutico assistenziale

Strumento metodologicamente standardizzato per garantire a ciascun paziente:

- ✓ l'**appropriatezza** e la **qualità** delle prestazioni erogate;
- ✓ **uniformità** delle prestazioni erogate;
- ✓ la **continuità** delle cure nei diversi setting assistenziali;
- ✓ Adeguate **tempi di intervento**
- ✓ la **riduzione della variabilità** nel trattamento tra diversi soggetti affetti dalla medesima patologia.

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Obiettivi

- ✓ Massimizzare l'utilizzo delle risorse e la qualità delle cure
- ✓ Assicurare la continuità e il coordinamento delle cure
- ✓ Migliorare gli esiti
- ✓ Minimizzare i ritardi e gli sprechi
- ✓ Ridurre al minimo i rischi per il paziente

UMANIZZAZIONE E SODDISFAZIONE



MIGLIORAMENTO DELLE CURE

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

PDTA
Percorso diagnostico terapeutico assistenziale

PERCORSO

Percorso del paziente

Dal primo contatto del
paziente con il mondo
sanitario alla diagnosi e
terapia

Percorso organizzativo

Nella struttura sanitaria dal
momento della presa in
carico del paziente

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

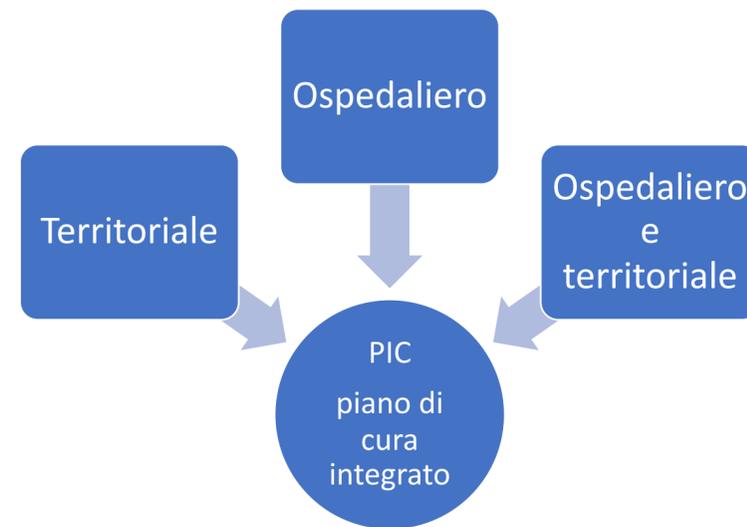
PDTA

Percorso **diagnostico terapeutico assistenziale**

Preso in carico totale dalla prevenzione alla riabilitazione del paziente

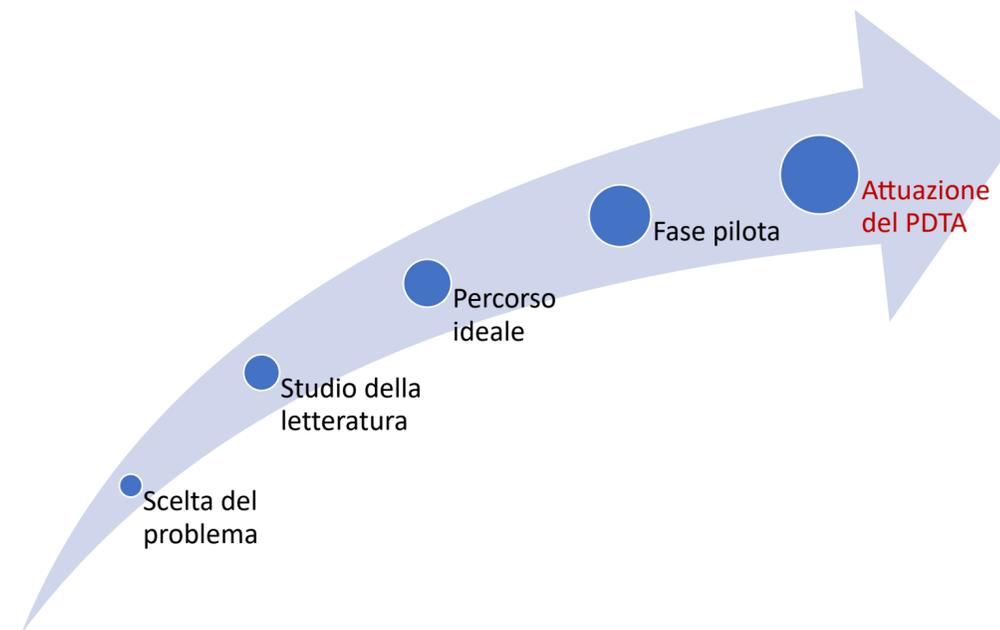
Interventi Multidisciplinari in diversi ambiti (psico-fisico, sociale ed eventuali disabilità)

AMBITO DI ESTENSIONE DI UN PDTA



20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®



@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

PDTA

Percorso diagnostico terapeutico assistenziale

Staff di coordinamento



- ✓ Gruppo ristretto
- ✓ Assume la responsabilità complessiva scientifica e organizzativa
- ✓ Fornisce supporto metodologico ed organizzativo al gruppo di lavoro
- ✓ Facilita l'avvio del progetto e della sua gestione, valuta le linee guida, organizza gli incontri del gruppo di lavoro, predispone documenti, moduli, elaborazione dati, reports, tenuta del dossier, formazione

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

PDTA

Percorso diagnostico terapeutico assistenziale

Gruppo di lavoro

- ✓ Operatori specialisti (gruppo multidisciplinare e multiprofessionale)
- ✓ Rappresentante dello staff di coordinamento
- ✓ Possibile partecipazione di un rappresentante degli utenti o di specifiche associazioni

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

PDTA

Percorso diagnostico terapeutico assistenziale

Strumento metodologicamente standardizzato che richiede:

- ✓ Costante adattamento alle realtà
- ✓ Verifica degli aggiornamenti e dei miglioramenti

UPDATE

INDICATORI PDTA

La valutazione dei PDTA a livello regionale e nazionale deve essere effettuata in termini di appropriatezza, esito clinico, equità ed impatto economico.

Categoria indicatore	Indicatore	Dato Informatizzato
Volume	Volumi di Attività	N° Pazienti in PDTA in rapporto ad incidenza e prevalenza della patologia
Processo	Tempi	Giorni Degenza Ospedaliera Giorni per esecuzione esami Giorni per presa in carico e inizio terapia
Processo	Appropriatezza	Aderenza a Linee Guida (Stadiazione, Follow up, Linee trattamento)
Esito	Output	Riduzione della variabilità di cura Qualità di Cura Soddisfazione del paziente
Esito	Outcome clinici (effectiveness)	Sopravvivenza libera da malattia (DFS) sopravvivenza globale (OS)
Esito	Costi	Risorse assorbite

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)

- Il NSG è stato introdotto con il **DM 12 marzo 2019** "pubblicato il 14 giugno 2019, ed è **operativo dal 1° gennaio 2020**.
- Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul **Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)**, di verificare che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei **Livelli essenziali di assistenza (LEA)**.
- Il sistema prevede il monitoraggio e la valutazione dei **Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali**, per specifiche categorie di bisogni o condizioni di salute, la misura della qualità percepita e dell'umanizzazione delle cure e una specifica attenzione all'equità geografica e sociale all'interno e tra le regioni.



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 I DELLO SCHEMA DI DECRETO INTERMINISTERIALE "NUOVO SISTEMA DI GARANZIA PER IL MONITORAGGIO DELL'ASSISTENZA SANITARIA"

PARTE GENERALE INTRODUTTIVA ALLE SCHEDE PER I SINGOLI PDTA

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

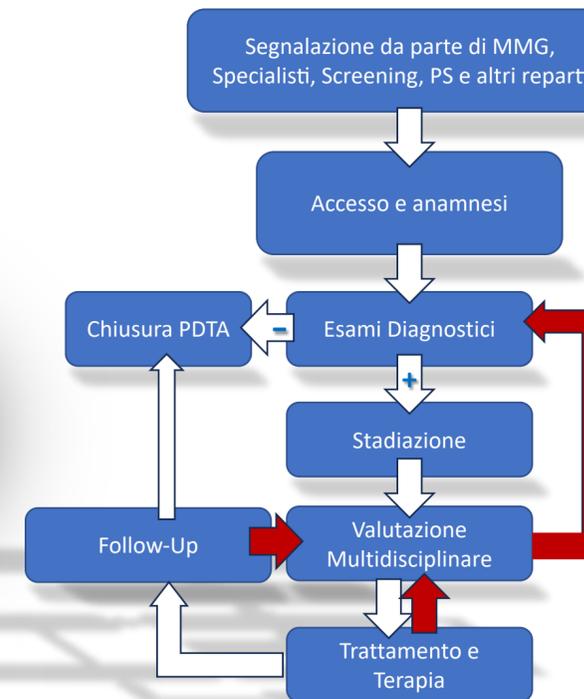


**PDTA del cancro al colon-
retto: dati, diagnosi,
assistenza e trattamento**

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Step di processo



@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

INDICATORI PDTA

Popolazione con la patologia/condizione d'interesse

Coorte prevalente

Coorte incidente

Indicatore di processo:

Indicatore di esito:

Associazione tra processo ed esito

Indice di complessità clinica

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®



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

Estratto per all. 1 DPCM-NSG (23.7.2018)

Tumori del colon e del retto

Valutazione del percorso diagnostico-terapeutico assistenziale

INDICATORI PDTA TUMORI DEL COLON

2. Coorte incidente

2.1 Coorte Incidente C - tumore del colon

Periodo di inclusione

- Periodo di ampiezza uguale a 12 mesi, che precede di due anni solari quello della valutazione (ad esempio, nell'anno 2017 vengono considerati i casi operati nel 2015)

Criteri di inclusione

- Almeno un ricovero per resezione del colon per neoplasia⁽¹⁾ durante il periodo di inclusione. Nel caso di ricoveri ripetuti, si farà riferimento al ricovero indice⁽²⁾
- Ricovero indice⁽²⁾ effettuato nella regione oggetto di analisi
- Età \geq 18 anni alla data del ricovero indice⁽²⁾
- Presenti in anagrafe (pazienti assistiti e residenti) nei tre anni antecedenti la data del ricovero indice⁽²⁾

Criteri di esclusione

- Casi prevalenti o con altra neoplasia
- almeno un ricovero per tumore del colon (ICD-9CM V10.05 o 153*) in diagnosi principale o secondaria nel periodo compreso tra i 3 anni e i 6 mesi precedenti la data dell'intervento chirurgico eseguito durante il ricovero indice⁽²⁾
- almeno un ricovero per neoplasia diversa dal colon (ICD-9CM 140*-152* o 154*-172* o 174*-195* o 200*-208* o V.10* escluso V10.05) in diagnosi principale o secondaria tra i 3 anni precedenti e i 6 mesi successivi al ricovero indice⁽²⁾
- Presenza di malattia metastatica ab initio⁽³⁾ nel ricovero indice⁽²⁾ o nei tre anni precedenti

Fonti:

- 1 Anagrafe assistiti
- 4 SDO

Note:

(a) Definizione di ricovero per intervento chirurgico per il tumore del colon

Fonte 4 - SDO
 presenza di uno dei seguenti codici in diagnosi principale o secondaria

Codici ICD9-CM	Descrizione diagnosi
153.*	Tumori maligni del colon

associato con la presenza di uno dei seguenti codici in procedura principale o secondaria

Codici ICD9-CM	Descrizione procedura
45.71	Resezione segmentaria multipla dell'intestino crasso
45.72	Resezione del cieco
45.73	Emicolectomia destra
45.74	Resezione del colon trasverso
45.75	Emicolectomia sinistra
45.76	Sigmoidectomia
45.79	Altra asportazione parziale dell'intestino crasso
45.8	Colectomia totale

(b) Ricovero indice: primo ricovero con data di intervento chirurgico durante il periodo di inclusione; se non altrimenti definita, per data del ricovero indice si intende quella dell'intervento chirurgico effettuato in occasione del ricovero indice.

(c) Definizione di malattia metastatica ab initio: presenza di uno tra i seguenti codici in diagnosi principale o secondaria nella fonte SDO (4) del ricovero indice o nei ricoveri dei 3 anni precedenti il ricovero indice

Codici ICD9-CM:	Descrizione diagnosi
197.*	Tumori maligni secondari degli apparati respiratorio e digerente
198.*	Tumori maligni secondari di altre sedi specificate
199.*	Tumori maligni senza indicazione della sede

INDICATORI PDTA TUMORI DEL COLON

3. Indicatori di processo

3.1 Tempestività dell'intervento chirurgico per tumore maligno del colon dalla diagnosi - PDTA07

Definizione

Proporzione percentuale di nuovi casi operati per tumore del colon con un esame diagnostico nei 60 giorni precedenti l'intervento

Razionale/significato:

L'indicatore descrive la proporzione di pazienti appartenenti alla coorte incidente C che accedono tempestivamente al trattamento. La tempestività di intervento sia chirurgico che medico si associa ad aumentata probabilità di sopravvivenza a medio-lungo termine.

Dimensione funzionale esplorata o trasversalità sulle dimensioni:

Appropriatezza clinica e appropriatezza organizzativa

Trasversale (SI/NO, su quali livelli di assistenza e su quali dimensioni)

Sì, sui livelli distrettuale e ospedaliera

Possibile massima disaggregazione e livelli di aggregazione di interesse

ASL di residenza

Fonti

1	Anagrafe assistiti
3	Distribuzione diretta dei farmaci
4	SDO
6	Specialistica

Calcolo dell'indicatore

$$\frac{\text{Numero di pazienti appartenenti alla coorte incidente C e non sottoposti a terapia neo-adiuvante, con esame diagnostico nei 60 giorni precedenti la data dell'intervento chirurgico effettuato durante il ricovero indice}}{\text{Numero di pazienti appartenenti alla coorte incidente non sottoposti a terapia neo-adiuvante, con esame diagnostico nei 6 mesi precedenti il ricovero indice}} \times 100$$

3. Indicatori di processo

3.2 Follow-up endoscopico per tumore maligno del colon - PDTA08

Definizione

Proporzione percentuale di nuovi casi operati per tumore del colon che effettua un esame endoscopico nei 18 mesi successivi alla data dell'intervento chirurgico.

Razionale/significato:

L'indicatore descrive la proporzione di pazienti appartenenti alla coorte incidente C che effettuano un follow-up attivo, finalizzato alla identificazione precoce di recidive di malattia.

Dimensione funzionale esplorata o trasversalità sulle dimensioni:

Appropriatezza clinica e appropriatezza organizzativa

Trasversale (SI/NO, su quali livelli di assistenza e su quali dimensioni)

Sì, sui livelli distrettuale e ospedaliera

Possibile massima disaggregazione e livelli di aggregazione di interesse

ASL di residenza

Fonti:

1	Anagrafe assistiti
4	SDO
6	Specialistica

Calcolo dell'indicatore

$$\frac{\text{Numero di pazienti appartenenti alla coorte incidente C, vivi alla dimissione del ricovero indice, che effettuano un esame endoscopico nei 18 mesi successivi alla data dell'intervento chirurgico eseguito durante il ricovero indice}}{\text{Numero di pazienti appartenenti alla coorte incidente, vivi alla dimissione del ricovero indice}} \times 100$$

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Il PDTA può essere quindi considerato come la contestualizzazione nella pratica clinica e assistenziale relativa a un ambito territoriale ben definito, delle linee guida e delle raccomandazioni basate sulle evidenze scientifiche.

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)