

**“Revisione/manutenzione dei Percorsi
Diagnostico Terapeutico Assistenziali e Sociali (PDTAS)**

Allegato A

Decisione Comitato Tecnico Scientifico n. 3 del 17/03/2021



Regione Toscana



Articolazione funzionale dell'Organismo Toscano per il Governo Clinico, ai sensi dell'art. 49 ter della l.r. 40/2005:

- a) Coordinatore;
- b) Ufficio di coordinamento;
- c) Comitato tecnico scientifico

Coordinatore dell'OTGC
Dr. Mario Cecchi

Segretario dell'OTGC
Dr.ssa Maria Teresa Mechi

Supporto amministrativo
Stefania Della Luna
Giuseppina Agata Stella

Il presente documento è stato prodotto da un gruppo multidisciplinare di esperti su mandato dell'Organismo Toscano per il Governo Clinico (istituito con Legge regionale 24 febbraio 2005 n. 40, modificata con Legge regionale 25 luglio 2017 n. 36).

L'intero documento in formato PDF è consultabile sul sito Internet della Regione Toscana al seguente indirizzo: <http://www.regione.toscana.it/pubblicazioni>

Chiunque è autorizzato, per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché ne citi la fonte utilizzando la seguente dicitura: Tratto da (*TITOLO DEL DOCUMENTO*), Organismo Toscano per il Governo Clinico, Settore qualità dei servizi e reti cliniche, Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione sociale, Regione Toscana.

Organismo Toscano per il Governo Clinico

Via T. Alderotti, 26/n
50139 Firenze (FI)
otgc@regione.toscana.it

Organismo Toscano per il Governo Clinico – Commissione permanente Governance dell’appropriatezza
“Revisione/manutenzione dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali e Sociali (PDTAS)”

Organismo Toscano per il Governo Clinico
Coordinatore dr. Mario Cecchi
Commissione permanente Governance dell’appropriatezza
Coordinatore dr. Dario Grisillo

“Revisione/manutenzione dei
Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali e Sociali (PDTAS)”

Composizione del gruppo di lavoro

Alaimo Marco, Bellomo Francesco, Boscherini Vittorio, Bussotti Alessandro, Cecchi Mario, D’Amato Maria Giovanna, Francesconi Paolo, Gonella Barbara, Grisillo Dario, Guidi Leonello, Ipponi Alessandra, Mannucci Edoardo, Puccini Daniela, Raffaelli Rosaria, Taddei Stefano, Torricelli Francesca, Trapani Sandra

Revisione/manutenzione dei PDTAS

Il gruppo di lavoro multi-professionale “Revisione/manutenzione dei PDTAS”, individuato all’interno della Commissione “Governance dell’appropriatezza” dell’Organismo Toscano di Governo Clinico, a seguito degli approfondimenti condotti su alcuni documenti prodotti dall’OTGC negli ultimi anni rileva che, relativamente alla strutturazione dei vari documenti, alcuni sono classificabili come linee guida o linee di indirizzo e che altri definibili come PDTAS presentano una struttura dei documenti molto eterogenea in termini di quantità e tipologia di informazioni in essi presenti.

Alla luce di quanto sopra il gruppo ritiene utile fornire ai gruppi multiprofessionali individuati per la stesura dei documenti, le seguenti Indicazioni operative relative alla revisione o manutenzione dei PDTAS già prodotti e per la strutturazione di nuovi:

1. Poiché un PDTAS è un documento che deve cogliere la continua evoluzione delle conoscenze, dei modelli organizzativi professionali e delle nuove possibilità diagnostiche e terapeutiche che la tecnologia offre, è necessaria una sua revisione periodica programmata dei PDTAS.

2. I documenti prodotti dall’OTGC definibili come PDTAS dovranno avere una struttura definita e condivisa

3. Ogni PDTAS deve presentare un’impostazione strutturale omogenea, anche per permetterne la confrontabilità con altri PDTAS ed una più agevole integrazione nel Piano Assistenziale Individuale. Gli elementi costitutivi di un PDTAS che devono essere sempre presenti sono:

A) Definizione dell’oggetto del PDTAS, del rationale, motivazioni e dati epidemiologici per la sua creazione e degli obiettivi che si intende raggiungere;

B) Descrizione dello “stato dell’arte”, cioè ricognizione dell’esistente;

C) Individuazione del gruppo multi-professionale e multidisciplinare deputato alla stesura del PDTAS, rappresentativo di tutti gli attori coinvolti nel problema in questione.

È altresì opportuno che nel gruppo di lavoro venga individuato un gruppo di coordinamento ed un coordinatore che continueranno la loro attività anche dopo la adozione del PDTAS con i compiti di valutare la necessità di manutenzione anticipata rispetto al programmato, di verificare la corretta applicazione del PDTAS nel tempo in base alla valutazione degli indicatori e di produrne un report annuale.

D) Dichiarazione di quali linee guida o documenti di livello nazionale o internazionale il PDTAS intende contestualizzare. Nella scelta delle Linee guida, quando possibile, tenere presenti quelle inserite nel Nuovo Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) attivato presso l’Istituto Superiore di Sanità. I contenuti di un PDTAS non possono non tener conto del contesto normativo nazionale e regionale, con particolare riferimento ai LEA e al Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE) e ai documenti tecnici ministeriali.

E) Definizione della tipologia dei pazienti a cui è riferito il PDTAS, esplicitando i criteri di inclusione ed esclusione.

F) Definizione delle attività da svolgere: Il PDTAS è uno strumento di governance delle attività relativo a tre fasi: diagnosi, terapia e percorso di assistenza e controllo periodico. Per ognuna di queste fasi vanno definite le attività da svolgere (cosa fare) e per ogni attività quale professionista la svolge (chi lo fa), in quale setting e con quale tempistica (dove e quando), avendo cura di

delineare, laddove la tipologia di PDTAS lo permette, un percorso integrato tra primo livello della Medicina Generale/Pediatria/Medicina del territorio e secondo livello specialistico.

La definizione delle attività da svolgere deve avvenire con approccio "real life", trasferendo le raccomandazioni "teoriche" delle Linee guida al contesto reale in cui verrà applicato il PDTAS con attenzione alla sostenibilità della previsione di utilizzo delle risorse, ponendo una attenzione particolare nella definizione alle eventuali differenze di genere.

Parimenti la definizione della figura professionale più idonea alla esecuzione della singola attività deve essere guidata dal principio del "cost-effectiveness", attribuendo la esecuzione alla figura che la garantisca al minor costo a parità di efficacia di risultato.

G) Definizione del percorso che deve essere completata, per ognuna delle tre fasi dalla produzione della matrice di attività e di responsabilità che consente di descrivere in modo sintetico le varie attività, cioè chi fa che cosa e con che livello di responsabilità, dove, e quando, e dal diagramma di flusso, che consente di avere una visione globale dell'intero percorso.

H) Definizione delle azioni volte a rendere il cittadino attore consapevole del suo processo di cura (Empowerment) e del programma di formazione- piano formativo- di tutte le figure professionali coinvolte per la corretta applicazione del PDTAS, nonché del piano comunicativo alla popolazione per mettere i cittadini in grado di conoscere l'esistenza del PDTAS e poter usufruire appieno del percorso di presa in cura.

I) Definizione del sistema strutturato di comunicazione tra le diverse professionalità coinvolte nella applicazione del PDTAS.

L) Definizione di strumenti per la implementazione e il monitoraggio del PDTAS, per cui è necessario che il PDTAS preveda:

- un set di indicatori di aderenza al percorso (indicatori di processo);
- una serie di indicatori di esito intermedio;
- questionari di gradimento, da somministrare alla popolazione target prima e dopo i cambiamenti, anche sul modello degli osservatori continui dell'esperienza del paziente (PREMs - Patient Reported Experience Measures) e degli esiti (PROMs - Patient Reported Outcome Measures), secondo le indicazioni del MeS della Scuola Superiore S.Anna di Pisa;
- la costruzione di cruscotti aziendali/ indicatori in grado di monitorare l'applicazione del PDTAS. A questo proposito è necessaria la definizione di un "codice" (di tracciabilità) univoco per ogni indicatore, estraibile dall'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (ARS), al fine di rendere più agevole il controllo nel tempo della applicazione del PDTAS.

Il gruppo di lavoro propone un format tipo per la struttura di un PDTAS, per la sua implementazione a livello delle Aziende Sanitarie della Regione, che rappresenta la sintesi dei format attualmente in uso nelle Aziende e che viene allegato. Si sottolinea che il format, il cui utilizzo non riveste carattere di obbligatorietà, rappresenta solo un modello di riferimento che deve aiutare il gruppo di lavoro multiprofessionale a non trascurare gli elementi strutturali nella formulazione del PDTAS.

4. I gruppi di lavoro a suo tempo costituiti per la definizione dei documenti prodotti finora dall'OTGC, saranno coinvolti nella manutenzione del documento prodotto, partendo da una autovalutazione della presenza/assenza dei principali elementi costitutivi del PDTAS suddetti, utilizzando una scheda di autovalutazione prodotta dal presente gruppo di lavoro e che si allega, con lo scopo di rivedere-completare la presenza delle figure professionali nel gruppo di lavoro e poi procedere ad una revisione non solo dei contenuti ma senz'altro della struttura che dovrà adeguarsi alle indicazioni del presente documento.

Per la manutenzione ordinaria dei PDTAS esistenti è opportuno che il gruppo di lavoro regionale venga integrato dagli eventuali gruppi di lavoro aziendali che hanno prodotto lo stesso PDTAS.

Le indicazioni del presente documento rimangono valide per la realizzazione di ulteriori PDTAS. È altresì necessario creare una maggior integrazione tra l’Organismo di Governo Clinico regionale e gli Organismi di governo clinico aziendali, sia per “socializzare” eventuali PDTAS aziendali relativi a problematiche non ancora affrontate a livello regionale sia per favorire una omogenea applicazione dei PDTAS regionali nelle singole Aziende, pur garantendo la necessaria “flessibilità” applicativa che tenga conto delle specificità locali. A tal fine il presente gruppo di lavoro dell’OTGC è disponibile per una verifica della strutturazione dei PDTAS revisionati o di nuova produzione.

Il gruppo di lavoro sottolinea pertanto la necessità:

- Che venga attribuito all’OTGC, o ad altro settore della Regione, il compito di monitorare lo stato di applicazione dei PDTAS attraverso i report annuali prodotti dai gruppi di coordinamento dei singoli PDTAS, che li formuleranno in base al cruscotto e agli indicatori, estratti e resi disponibili da ARS, al fine di fornire le indicazioni alle Aziende per gli opportuni interventi correttivi.
- Che queste stesse indicazioni operative per la manutenzione dei documenti prodotti o per la produzione di nuovi documenti vengano adottati dagli altri settori regionali che nel tempo hanno dato o daranno mandato a gruppi di lavoro multiprofessionali di produrre PDTAS o documenti simili.

SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE DELLA STRUTTURA DEL PDTAS

1. Per la costruzione del PDTAS, era stato definito un Gruppo di Lavoro multidisciplinare comprendente rappresentanti di tutti i professionisti coinvolti nell’organizzazione e nell’implementazione, compresi i medici di medicina generale, gli Specialisti di Laboratorio e i rappresentanti dei cittadini?
2. Si specifica a quali Linee Guida o documenti ufficiali si è fatto riferimento per la definizione delle raccomandazioni recepite nel PDTAS e se le Linee Guida sono incluse nell’elenco delle Linee Guida “validate” dall’Istituto Superiore di Sanità?
3. Sono Linee Guida autorevoli ed aggiornate (vedi criteri di Grilli o Gimbe o simili)?
4. È stato definito lo “stato dell’arte” rispetto all’assistenza prestata a quei pazienti al momento della definizione del PDTAS?
5. Il PDTAS risponde alle domande cosa deve essere fatto, a chi sì/no (criteri di inclusione/esclusione), dove, quando e da quale professionista coerentemente alla normativa nazionale relativa ai compiti dei singoli professionisti?
6. In particolare la parte riguardante la Assistenza/follow-up definisce chiaramente i compiti del primo livello/Medicina Generale e l’integrazione col secondo livello specialistico?
7. Il PDTAS è ben rappresentato e presenta matrice delle attività/responsabilità e diagramma di flusso?
8. È stato definito un sistema di monitoraggio includente indicatori di processo, di esito/costo e di gradimento da parte dei pazienti ed una valutazione da parte delle Associazioni dei pazienti quando esistenti ed era stato pianificato un aggiornamento del percorso?

Format PDTAS regionale

	TITOLO	Codifica Rev. n. gg /mm/aaaa Pag. 1 di 7
--	---------------	---

Titolo

Redatto	Verificato	Approvato
Referente del processo:		
Referente del documento:		

Gruppo di lavoro composto da:

- ---
- ---
- ---

Luogo e modalità di conservazione:	Firma del Responsabile
------------------------------------	------------------------

Revisione senza modifiche	Motivo della revisione: _____
---------------------------	-------------------------------

	TITOLO	Codifica Rev. n. gg /mm/aaaa Pag. 2 di 7
--	---------------	---

Strutture organizzative alle quali deve essere diffusa

- | | |
|--|--|
| <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> | <p>4. _____</p> <p>5. _____</p> <p>6. _____</p> |
|--|--|

Sommario

LA STRUTTURA DEL PDTAS.....	3
1. PREMESSA E SCOPO.....	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI.....	3
3. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	3
3.1. Documenti di riferimento interni.....	3
3.2. Documenti di riferimento Esterni.....	3
3.3 Evidenze scientifiche a supporto.....	3
4. LE MODALITÀ OPERATIVE DEL PDTAS.....	3
5. I SISTEMI INFORMATIZZATI.....	3
6. IL RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI.....	3
7. GLOSSARIO E ACRONIMI.....	3
IL MONITORAGGIO DEL PDTAS.....	4
8. Struttura per gli indicatori.....	4
LA RAPPRESENTAZIONE DEL PDTAS.....	5
9. Matrice di responsabilità:.....	5
10. DIVERSI MODELLI PER DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	5
10.1 Modello 1 – Esempio di Diagramma di Flusso: “Processo cottura della pasta”.....	5
10.2 Modello 2 - diagramma di flusso con swim lane.....	6
10.3 Modello 3: combinazione di diagramma a blocchi e Flow-Chart.....	7
11. ALLEGATI.....	7

	TITOLO	Codifica Rev. n. gg /mm/aaaa Pag. 3 di 7
--	---------------	---

LA STRUTTURA DEL PDTAS

1. PREMESSA E SCOPO

[Descrivere il problema di salute individuato e gli scopi/obiettivi per cui viene redatto il documento]

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

2. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI

[Riportare quali strutture aziendali/interaziendali e quali professionisti devono conoscere ed applicare il documento]

- I Centri e le Strutture coinvolte
- Gli attori del gruppo multidisciplinare

3. RIFERIMENTI NORMATIVI

3.1. Documenti di riferimento interni

[Riportare eventuali procedure che è opportuno conoscere per approfondire meglio la tematica affrontata oltre ai documenti di pari oggetto sostituiti, completi di titolo e vecchia codifica]

3.2. Documenti di riferimento Esterni

[Riportare normativa di riferimento e/o bibliografia]

3.3 Evidenze scientifiche a supporto

[Documenti presi a riferimento quali Linee Guida nazionali, regionali, Raccomandazioni ministeriali]

4. LE MODALITÀ OPERATIVE DEL PDTAS

- I criteri di inclusione/esclusione
- Gli aspetti clinici, assistenziali ed esistenziali del PDTAS
- Le responsabilità
- L'elenco (e i recapiti) dei Centri e delle Strutture coinvolte

5. I SISTEMI INFORMATIZZATI

6. IL RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI

7. GLOSSARIO E ACRONIMI

	TITOLO	Codifica Rev. n. gg /mm/aaaa Pag. 4 di 7
--	---------------	---

IL MONITORAGGIO DEL PDTAS

8. Struttura per gli indicatori

Raccomandazione	
Indicatore	
Numeratore e Denominatore	
Fonte dati	
Criteri di selezione	
Target	
Tempo di riferimento	
Frequenza rilevazione	

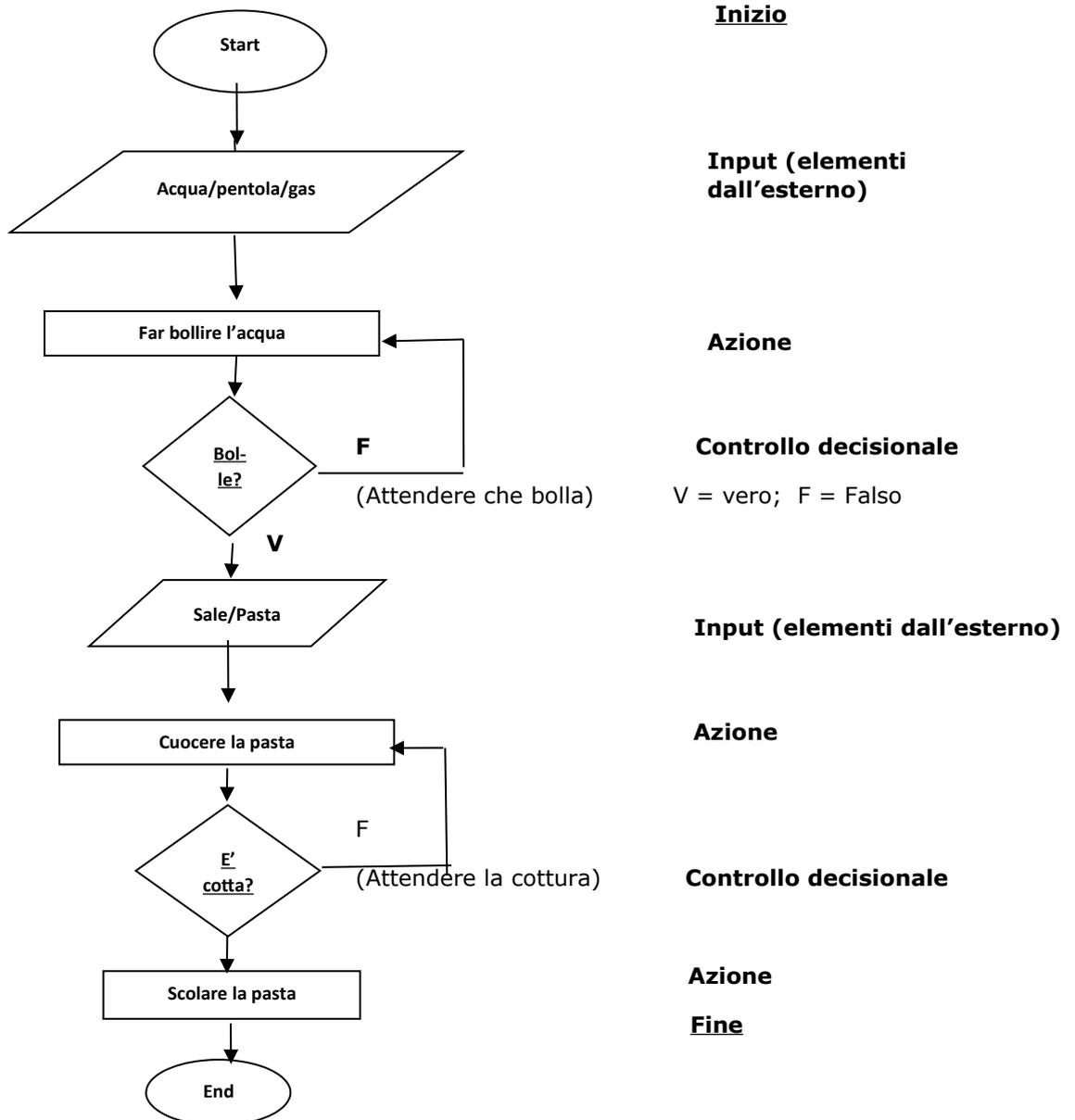
LA RAPPRESENTAZIONE DEL PDTAS

9. Matrice di responsabilità:

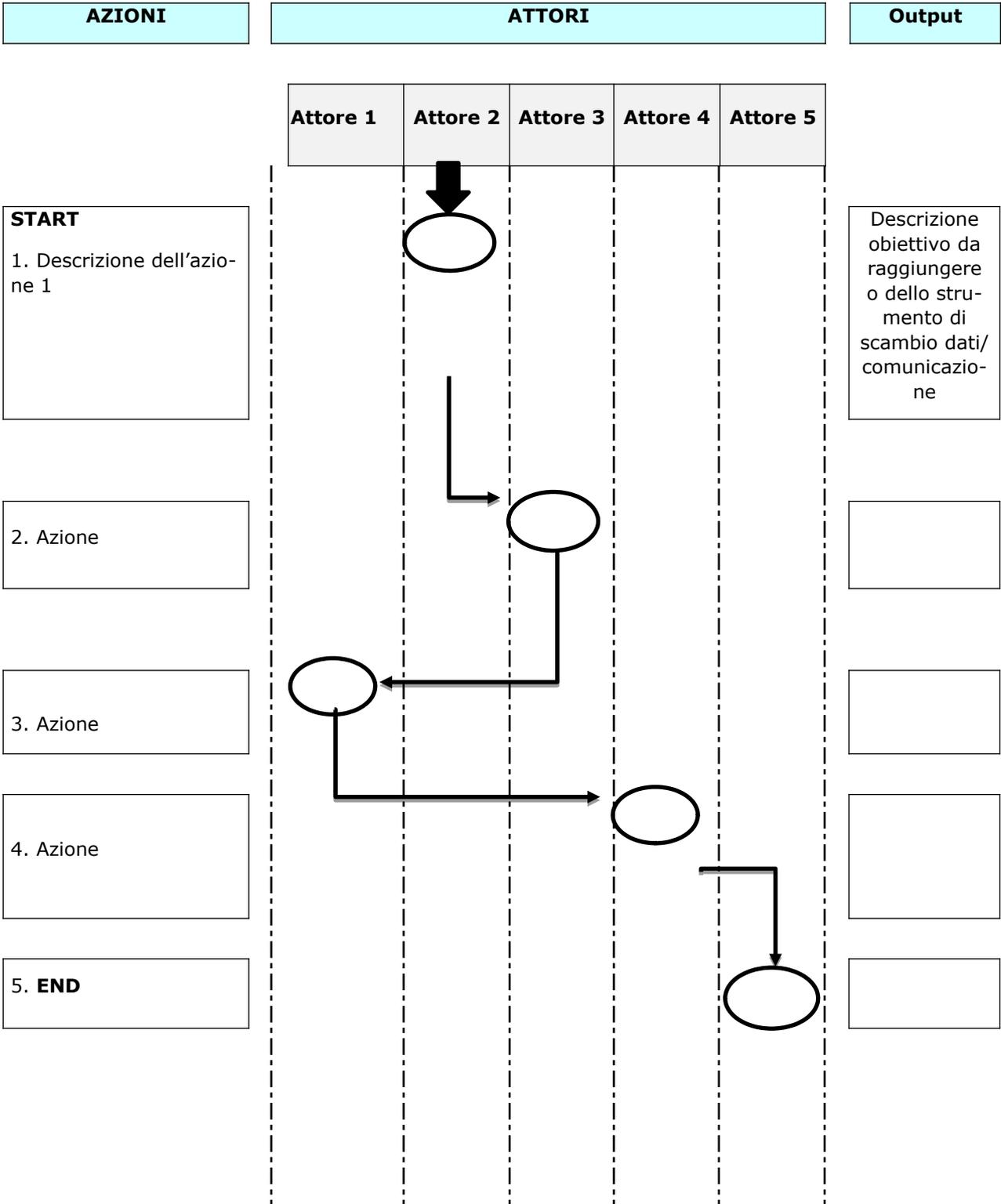
Professionisti /Attività	Attore 1	Attore 2	Attore 3	Attore 4	Attore 5
1 Applicazione della procedura (se diverso dal Responsabile di Struttura)					
2					
3					
4					

10. DIVERSI MODELLI PER DIAGRAMMA DI FLUSSO

10.1 Modello 1 – Esempio di Diagramma di Flusso: “Processo cottura della pasta”



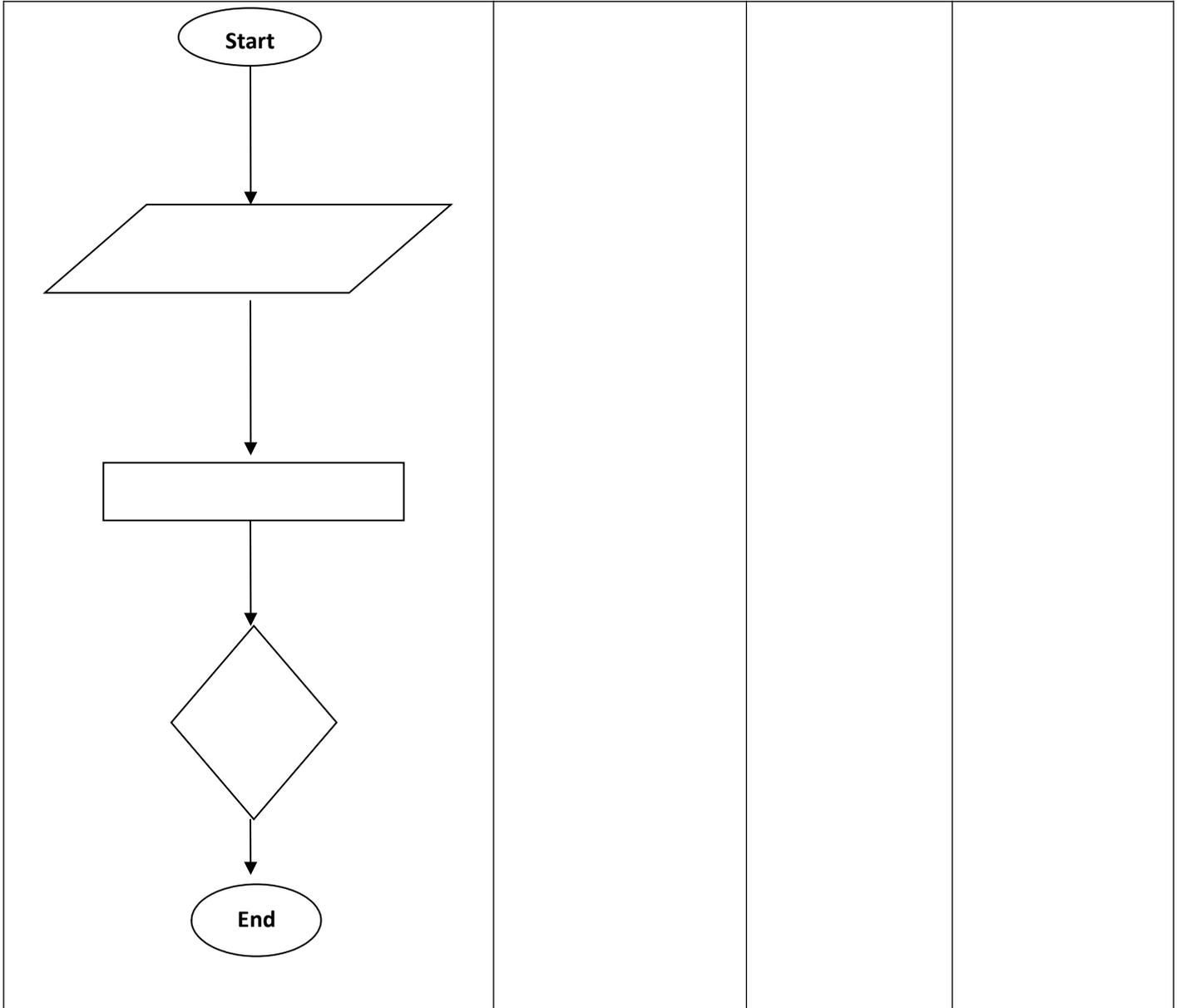
10.2 Modello 2 - diagramma di flusso con swim lane



	TITOLO	Codifica Rev. n. gg /mm/aaaa Pag. 7 di 7
--	---------------	---

10.3 Modello 3: combinazione di diagramma a blocchi e Flow-Chart

Azioni	Responsabile	Documento in Ingresso o in Uscita	Note
--------	--------------	-----------------------------------	------



11. ALLEGATI