



Picker's Eight Principle of Patient-Centred Care

THE PDTA FORMAT

**FRAMEWORK PER LA PRE-PRODUZIONE E/O REVISIONE DEI
PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALI - PDTA**

FRAMEWORK - Rev. 0

FRAMEWORK PRE-PRODUZIONE/REVISIONE PDTA		THE PDTA FORMAT
Ω.	STORIA DOCUMENTO	ACTION
A.	SCREENING	
	1.	Identificazione presenza reale bisogno, aspettativa, esigenza e/o motivazione per redigere/revisionare un PDTA.
	2.	Mappatura contesto clinico-organizzativo interno-esterno (ostacoli strutturali, organizzativi, tecnologici, professionali, normativi, socioculturali, etc.).
B.	PROGETTAZIONE	
	3.	Identificazione Project Manager, Coordinatore/i Scientifici, Core Team e Working Group con spiccate competenze clinico-manageriali.
	4.	Definizione obiettivi generali e specifici del PDTA declinati sulla base della mission aziendale, regionale e nazionale.
	5.	Definizione criteri inclusione/esclusione con riferimento alle caratteristiche cliniche dei pazienti da includere nel PDTA.
	6.	Selezione 3/5 Linee Guida (SNLG, Banche Dati Internazionali, etc), 3/5 Documenti di Riferimento e 10-20 Metanalisi e RCT.
C.	SVILUPPO	
	7.	Creazione mappatura esperienziale processi di cura (Process Mapping) (AS IS).
	8.	Progettazione miglior erogazione possibile processi di cura (Process Design) aggregati in (3-5) macrofasi logico-funzionali (TO BE).
	9.	Creazione diagramma di flusso contestualmente alla progettazione percorso di cura per definire le logiche dei processi.
	10.	Nomina Responsabile-PDTA (PFM) e Co-Responsabile-PDTA (PFCoM) per la corretta gestione, monitoraggio e revisione del PDTA.
	11.	Elaborare prestazioni (Intervention) come unità elementari di adattamento locale delle Linee Guida.
	12.	Posizionamento Raccomandazioni Forti, Direttive Ministeriali-Regionali, Indicatori DG Welfare, PNE, etc. sugli snodi decisionali delle flowchart.
	13.	Definizione ruolo di ciascun Attore nello svolgimento delle singole prestazioni (chi fa cosa, come, dove, quando, come e perchè) (TO BE).
	14.	Erogazione cure attraverso Gruppi Multidisciplinari-Multiprofessionali (PFMT), trasversali ed invio casi selezionati a Consulto Multidisciplinare.
	15.	Elaborazione modalità idonee di comunicazione/relazione all'interno del Teamwork e tra Teamwork e Paziente/Parente/Caregiver.
	16.	Elaborazione strategie idonee per ridurre la frammentazione nella presa in carico a livello delle interfacce di cura (Ospedale e Distretto).
	17.	Coinvolgimento strutture e professionalità sul territorio per soddisfare i bisogni medico-socioassistenziali dei cittadini.
D.	RESPONSABILITÀ	
	18.	Definizione competenze professionali specifiche per le attività svolte da ciascun Attore nel PDTA.
E.	IMPLEMENTAZIONE	
	19.	Verifica contenuto metodologico-formale, diagnostico-terapeutico-assistenziale finalizzata alla validazione e diffusione del PDTA.
	20.	Revisione non oltre 3 anni dalla validazione del PDTA salvo mutamenti normativi/legislativi, variazioni organizzative o necessità modifica contenuti che comportino un aggiornamento anticipato dello stesso.
	21.	Programmazione corsi formazione-informazione-educazione ECM rivolti agli operatori sanitari/non sanitari, pazienti e caregiver.
F.	VALUTAZIONE	
	22.	Selezione cruscotto Indicatori Portale di Governo Clinico RL, PNE, Sant'Anna di Pisa integrati dall'analisi campionaria della documentazione clinica.
	23.	Posizionamento Indicatori PDTA su Raccomandazioni Forti/Elevati Livelli di Evidenza, Direttive Ministeriali e/o Regionali e Indicatori DG Welfare RL.
	24.	Definizione target (benchmark) "desiderabile_eccellenza" o "accettabile_min" per ciascun indicatore.
	25.	Monitoraggio insorgenza e/o persistenza eventi avversi, sentinella, near miss correlati alla implementazione del PDTA.
G.	FOLLOW-UP	
	26.	Redazione report periodici concernenti Audit Clinici Interni e indicatori indirizzati alla Direzione Strategica.

