



UOC QUALITÀ E RISCHIO CLINICO

**PROCEDURA PER LA STESURA, ADOZIONE,
ATTUAZIONE E MONITORAGGIO DEI PDTA**



TITOLO

PROCEDURA PER LA STESURA, ADOZIONE,
ATTUAZIONE E MONITORAGGIO DEI PDTA

REDAZIONE

DATA	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
Febbraio 2026	Dirigente medico Responsabile UOSD Coordinamento PDTA Dott.ssa Brunella Iannone Dirigente medico UOC Qualità e Rischio Clinico Dott.ssa Grazia Lorusso F.O. ICA, Rischio Clinico e Audit Dott. Maurizio Cistaro F.O. Percorsi Assistenziali Aziendali e Trasversali delle Cronicità e PDTA Dott.ssa Federici Lorella Infermiere UOC Qualità e Rischio Clinico Dott. Mirko Bonanni	Direttore Dipartimento Area Territoriale Dott.ssa Salvati Stefania Direttore DPSS Dott.ssa Luigia Carboni Direttore UOC Qualità e Rischio Clinico e Direttore ad Interim UOC Direzione medica Polo Tivoli, Monterotondo e Subiaco Dott. Roberto Corsi Direttore ff UOC Direzione medica Polo Colleferro e Palestrina Dott.ssa Daniela Russetti	Direttore Sanitario Aziendale Dott. Franco Cortellesa

INDICE

1. PREMESSA	3
2. SCOPO/OBIETTIVO	3
3. AMBITI DI APPLICAZIONE	4
4. TERMINOLOGIA/DEFINIZIONI/ABBREVIAZIONI	4
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	4
5.1. Analisi del contesto e individuazione del fabbisogno	4
5.2. Costituzione e coordinamento del Gruppo di Lavoro	5
5.3. Elaborazione tecnica del PDTA	5
5.4 Validazione e formalizzazione aziendale	6
5.5 Trasmissione e inserimento nelle Reti Regionali	6
5.6 Attuazione operativa e supporto	6
5.7 Monitoraggio, riesame e miglioramento	6
6. DIAGRAMMA DI FLUSSO	8
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	9
8. INDICATORI	10
9. DIFFUSIONE/ARCHIVIAZIONE	10
10. BIBLIOGRAFIA/RIFERIMENTI NORMATIVI	10
11. MODULISTICA ED ALLEGATI	11

1. PREMESSA

L'Azienda Sanitaria Locale RM5 riconosce nei Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA) uno strumento organizzativo essenziale per garantire l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie efficaci, appropriate, tempestive e coordinate, in particolare nell'ambito della gestione delle patologie croniche, delle malattie rare e delle condizioni cliniche ad elevata complessità assistenziale.

I PDTA consentono di strutturare in modo formalizzato e condiviso l'integrazione tra i diversi livelli di assistenza – medicina generale, area territoriale, area ospedaliera e servizi sociali – assicurando la continuità assistenziale lungo l'intero arco del percorso di cura, dalla fase di prevenzione e diagnosi precoce fino al follow-up e alla gestione a lungo termine.

In tale contesto, la UOSD Coordinamento PDTA, struttura dipartimentale afferente al Dipartimento Funzione Territoriale, svolge funzioni di coordinamento, supporto metodologico, raccordo istituzionale e monitoraggio continuo dei PDTA aziendali e interaziendali, garantendo la loro coerenza con le Linee di indirizzo regionali, con i PDTA adottati dalla Regione Lazio e con la programmazione sanitaria regionale e aziendale.

2. SCOPO/OBIETTIVO

La presente procedura disciplina in maniera organica e sistematica tutte le fasi del processo di definizione, formalizzazione, implementazione e controllo dei PDTA aziendali, al fine di assicurare uniformità metodologica, tracciabilità delle decisioni e miglioramento continuo delle prestazioni erogate, in conformità con le "Linee di indirizzo per la stesura dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali-PDTA nella cronicità", determinazione Regionale n. G15691 del 18/11/2020, già recepita dall'Azienda con deliberazione n. 68/2022 e da allora implementata con inserimento delle delibere aziendali nel quadro regolatorio regionale

Gli obiettivi specifici della procedura sono:

- definire ruoli, responsabilità e modalità operative per la stesura dei PDTA;
- assicurare l'aderenza dei PDTA ai requisiti normativi, regolatori e di accreditamento regionali;
- favorire l'integrazione strutturata e documentata tra i setting assistenziali;
- supportare i Gruppi di Lavoro nella progettazione di percorsi centrati sul paziente;
- garantire il monitoraggio sistematico dei risultati clinici, organizzativi e assistenziali anche in relazione all'appropriatezza dei processi, alla continuità delle cure e agli esiti percepiti dai pazienti.
- promuovere l'aggiornamento periodico dei PDTA sulla base di evidenze scientifiche, esiti di monitoraggio e bisogni emergenti;
- sostenere la digitalizzazione dei PDTA e la loro integrazione nei sistemi informativi aziendali.

3. AMBITI DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a:

- tutti i PDTA aziendali e interaziendali adottati dall'ASL RM5;
- PDTA relativi a patologie croniche non trasmissibili, patologie oncologiche, malattie rare e condizioni ad elevata complessità;
- P-PDTA afferenti alla prevenzione primaria e secondaria, inclusi quelli ricompresi nel Programma PL14 del Piano Regionale della Prevenzione;
- tutte le strutture aziendali coinvolte nei percorsi di cura, sia ospedaliere che territoriali;
- tutti i professionisti sanitari, sociosanitari e sociali coinvolti nella progettazione, attuazione e valutazione dei PDTA secondo i rispettivi profili di competenza e responsabilità.

4. TERMINOLOGIA/DEFINIZIONI/ABBREVIAZIONI

PDTA	Percorso Diagnostico, Terapeutico Assistenziale integrato di presa in carico del paziente, nel cui ambito sono definite fasi, attività, responsabilità, setting assistenziali e indicatori.
P-PDTA	PDTA condiviso con il Dipartimento di Prevenzione, volto alla prevenzione primaria attraverso la promozione dei determinanti di salute nell'ambito del PL 14 del Piano Aziendale di Prevenzione
UOSD	Unità Operativa Semplice Dipartimentale con funzioni di coordinamento PDTA
GdL	Gruppo di Lavoro multiprofessionale e multidisciplinare
MMG	Medico di Medicina Generale
Care Management	modello organizzativo finalizzato al coordinamento della presa in carico del paziente lungo il percorso assistenziale
Rete Regionale di Patologia	sistema regionale formalizzato per la gestione integrata di specifiche patologie

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

5.1. Analisi del contesto e individuazione del fabbisogno

La necessità di elaborare o aggiornare un PDTA è individuata sulla base di:

- indirizzi e atti di programmazione regionali;
- dati epidemiologici e di attività;
- evidenze scientifiche e raccomandazioni cliniche;
- criticità emerse dal monitoraggio dei percorsi esistenti;

- indicazioni della Direzione Aziendale o dei Dipartimenti.
- segnalazioni e contributi provenienti dalle strutture operative e dai professionisti coinvolti nell'erogazione dei percorsi assistenziali non rilevabili attraverso i consueti sistemi di monitoraggio.

La UOSD effettua una valutazione preliminare di coerenza presenza con la programmazione regionale e aziendale, definendo l'ambito di intervento e le priorità, in base alle 6 priorità definite dalla Regione Lazio:

- 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

5.2. Costituzione e coordinamento del Gruppo di Lavoro

La UOSD promuove e coordina la costituzione del GdL, curandone l'atto formale di nomina ed assicurando:

- la rappresentanza delle discipline cliniche coinvolte;
- la partecipazione dei servizi territoriali e ospedalieri;
- il coinvolgimento dei MMG;
- la partecipazione delle professioni sanitarie e sociosanitarie coinvolte nei percorsi assistenziali, in integrazione con le figure dedicate agli aspetti psico-sociali.
- la presenza dell'Assistente Sociale per gli aspetti sociali;
- il contributo delle Associazioni dei pazienti e di caregiver

Il GdL opera secondo modalità strutturate, con riunioni formalizzate e verbali tracciabili.

5.3. Elaborazione tecnica del PDTA

Il GdL redige il PDTA in conformità alle Linee di indirizzo regionali, definendo in modo puntuale:

- criteri di eleggibilità, di arruolamento e di uscita dal PDTA;
- elenco delle strutture aziendali ed extraaziendali, coinvolte comprendente il nominativo del Responsabile della struttura e dei riferimenti telefonici e mail della medesima
- modalità di presa in carico iniziale e continuativa;
- articolazione delle fasi diagnostiche, terapeutiche e assistenziali;
- integrazione tra setting assistenziali e servizi sociali;
- ruolo del paziente, dei familiari e dei caregiver;



- strumenti di educazione terapeutica e empowerment;
- indicatori di processo, esito ed appropriatezza.
- modalità operative di attuazione del percorso nei diversi setting assistenziali.

5.4 Validazione e formalizzazione aziendale

La UOSD verifica la completezza, coerenza e conformità del PDTA, curandone:

- l'allineamento agli standard aziendali;
- la congruenza con altri PDTA o procedure correlate;
- la formalizzazione secondo le modalità documentali vigenti.

Il PDTA viene quindi sottoposto all'iter di approvazione aziendale.

5.5 Trasmissione e inserimento nelle Reti Regionali

Una volta adottato, il PDTA è trasmesso ai competenti Uffici Regionali della Regione Lazio per l'inserimento nella Rete Regionale di Patologia di riferimento, mediante lettera di trasmissione formulata dal Responsabile UOSD Coordinamento PDTA e sottoscritta dalla Direzione Strategica.

5.6 Attuazione operativa e supporto

L'attuazione operativa dei PDTA avviene nei diversi setting assistenziali aziendali; la UOSD ne supporta l'implementazione attraverso:

- attività di coordinamento e Care Management, anche nell'ambito delle Malattie Rare in collaborazione con il Coordinamento Regionale Malattie Rare di cui il Responsabile UOSD è membro
- supporto ai PDTA di screening oncologico;
- promozione dei P-PDTA nell'ambito del PL14, adempimento LEA- Piano Regionale di Prevenzione (PRP) ai fini del raggiungimento degli indicatori certificativi regionali
- integrazione con i sistemi informativi aziendali;
- promozione della digitalizzazione dei percorsi.

5.7 Monitoraggio, riesame e miglioramento

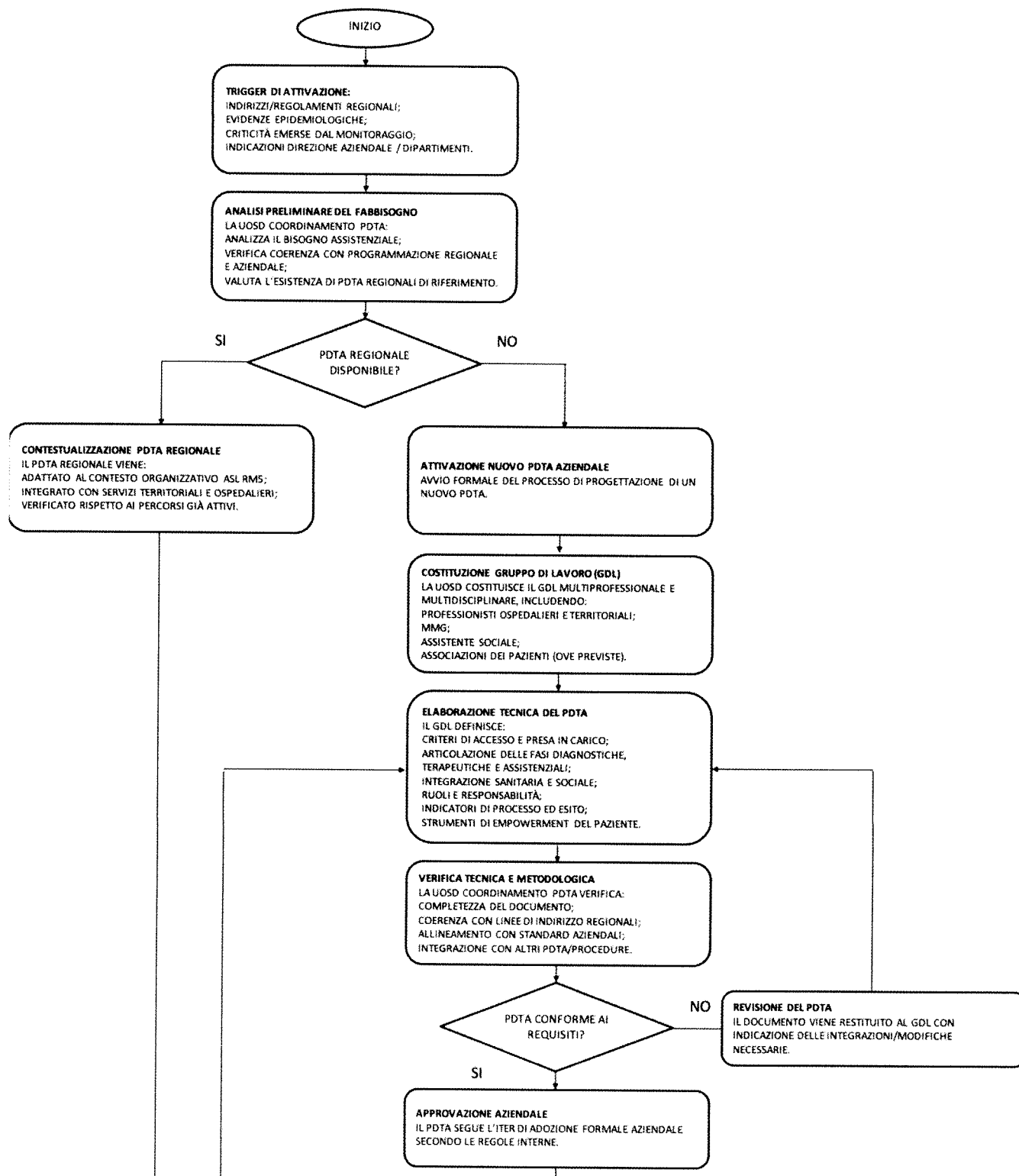
Il monitoraggio dei PDTA è effettuato con periodicità annuale, mediante la raccolta e l'analisi degli indicatori, in base ai dati forniti dai Coordinatori Clinici di Ciascun PDTA, per la valutazione di efficacia delle attività, la rilevazione delle criticità e l'individuazione delle azioni di miglioramento della rete assistenziale.

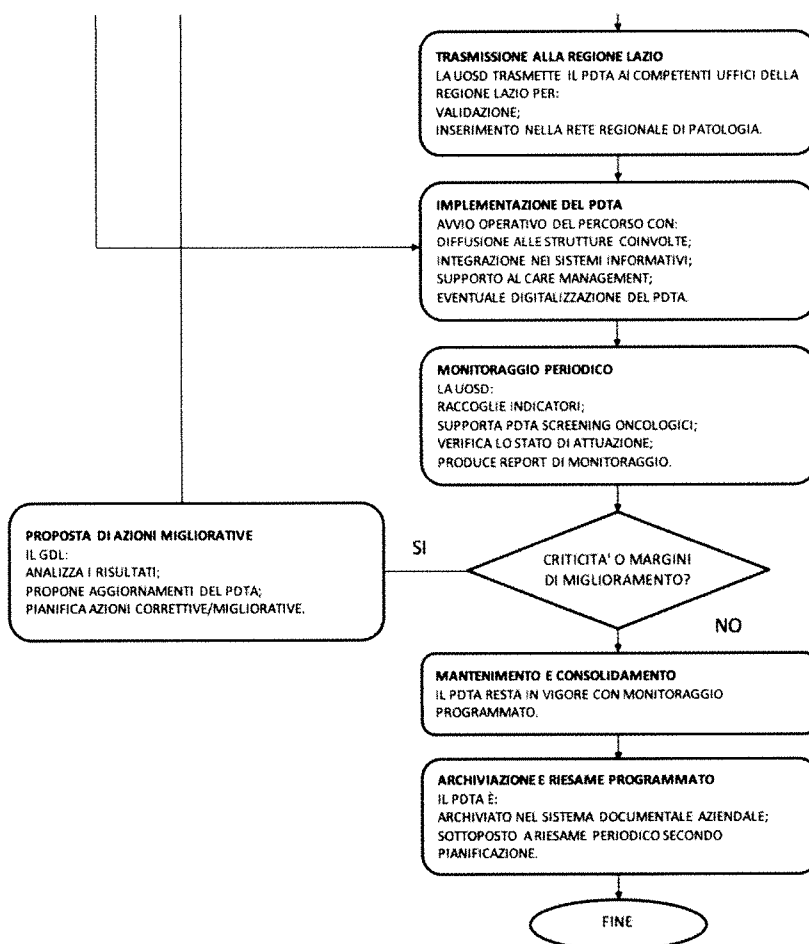
I risultati sono trasmessi dalla UOSD ai GdL, che valutano eventuali azioni correttive o migliorative, assicurando l'aggiornamento continuo dei percorsi.

L'analisi dei dati annuali viene condivisa in una riunione con i Coordinatori Clinici dei PDTA, al fine di condividere ulteriori informazioni volte ad:

- Approfondire criticità organizzative e snodi organizzativi tra i diversi PDTA.
- Documentare buone pratiche e iniziative innovative .
- Definire priorità di intervento condivise .
- Programmazione congiunta delle attività per l'anno successivo e trasmissione di quanto programmato alla DSA per la validazione e quindi al CdG al fine di attribuire correttamente alle strutture gli obiettivi relativi ai PDTA (descrizione indicatore cod. 3.2 Obiettivo strategico di riferimento A3 Miglioramento della qualità dell'assistenza ed esiti degli interventi) .

6. DIAGRAMMA DI FLUSSO





7. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ				
	UOSD	GdL	Direzione Aziendale	MMG	Associazioni Pazienti
Identificazione fabbisogno PDTA	R	C	I	C	I
Costituzione GdL	R	I	C	C	C
Elaborazione PDTA	C	R	I	C	C
Validazione tecnica	R	C	I	I	I
Adozione formale	C	I	R	I	I
Trasmissione Regione	R	I	C	I	I
Monitoraggio PDTA	R	C	I	I	I
Riesame e miglioramento	C	R	I	C	C

R- Responsabile C- Coinvolto I – Informato

8. INDICATORI

PDTA monitorati annualmente / PDTA adottati / Target 100 %

PDTA revisionati entro i tempi programmati / Target 100 %

PDTA digitalizzati / Target 80 %

PDTA inseriti nelle Reti Regionali / Target 100 %

9. DIFFUSIONE/ARCHIVIAZIONE

Ai fini della corretta archiviazione tra gli atti aziendali, viene attribuito dalla UOSD al testo di ciascun PDTA proposto in delibera, il codice identificativo aziendale come indicato di seguito:

COORD.H.TER_PR_00(numero protocollo annuale UOSD)_(anno in cifre)_REV_(numero revisione, compreso 00, che identifica la prima versione adottata in delibera)

L'archiviazione della procedura viene effettuata dalla responsabile della UOSD PDTA in un luogo accessibile e noto a tutti gli operatori afferenti alla Struttura. L'archiviazione deve avvenire sia in formato informatizzato sia cartaceo.

È possibile reperire il documento sulla pagina intranet dedicata al Risk Management.

<https://intranet.aslroma5.it/risk-management/>

Il documento originale della procedura è archiviato presso la UOC Qualità e Rischio Clinico.

La diffusione avviene a cura della UOC Qualità e Rischio Clinico e della UOSD PDTA ai Direttori dei Presidi Ospedalieri/Distretti sanitari e ai Direttori dei Dipartimenti interessati, che a loro volta inoltreranno il documento ai Direttori/Responsabili/Coordinatori infermieristici/Funzioni Organizzative delle UU.OO. di loro competenza che, a loro volta, informano tutti i collaboratori ed acquisiscono le firme per ricevuta informazione.

10. BIBLIOGRAFIA/RIFERIMENTI NORMATIVI

- UNI EN ISO 9001:2015
- Determinazione Regione Lazio n. G1263172020, "Regolamento per l'attività dei gruppi di lavoro Area Rete Ospedaliera e Specialistica";
- Determinazione Regione Lazio n. G15691/020, "Linee di indirizzo per la stesura dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali-PDTA nella cronicità";
- Determinazione Regione Lazio n. G02069/2023 "Piano della Rete Regionale delle Malattie Rare"
- Determinazione Regione Lazio n. G09208/2025, "Linee di indirizzo organizzative e operative per la Rete regionale delle Malattie Rare" –
- Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025
- Normativa nazionale e regionale in materia di integrazione sociosanitaria



- Bibliografia e guide inerenti i PDTA del progetto MaCroScopio (Osservatorio sulla cronicità)
- Checklist di valutazione del PDTA (ISS)

11. MODULISTICA ED ALLEGATI

- Allegato 1: Modello aziendale PDTA: documento UOSD Coordinamento PDTA catalogato con codice: DIPTERRI_COORD.H.TER_PR001_2024_REV_00 in aggiornamento del format aziendale allegato alla deliberazione ASL RM 5 n. 68 del 13 gennaio 2022 “Recepimento della Determinazione Regione Lazio n. C15691 del 18 dicembre 2020 “Linee di indirizzo per la stesura dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali-PDTA nella cronicità”
- Allegato 2: Scheda monitoraggio PDTA (Allegato 2)
- Allegato 3: Format P-PDTA prevenzione: scheda rilevazione buone pratiche fornita dal Dipartimento Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio

Allegato 1UOSD COORDINAMENTO INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO
PDTA E CRONICITA'

PROCEDURA COORDINAMENTO INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO, PDTA E CRONICITA'

DIPTERRI_COORD.H.TER_PR001_2024_REV_00

PREMESSA

La ASL Roma 5 con **deliberazione aziendale n. 68 del 13 gennaio 2022** "Recepimento della Determinazione Regione Lazio n. C15691 del 18 dicembre 2020 "Linee di indirizzo per la stesura dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali-PDPA nella cronicità" (Allegato 1 del. 68/22), ha preso atto che solo i PDPA definiti nel rispetto dei criteri metodologici e dei contenuti previsti dalla Regione saranno inseriti nel quadro organizzativo e regolamentare del SSR.

Pertanto nella medesima delibera ha adottato le indicazioni metodologiche oggetto della succitata Determinazione Regionale raccogliendole in un format aziendale omogeneo, non patologia specifico, che definisce la cornice metodologica ed i contenuti necessari per l'inserimento dei PDPA aziendali nel quadro organizzativo e regolamentare del SSR, allegato quale parte integrante e sostanziale della delibera 68/2022 (Allegato 2 del. 68/22)

Poiché non ci sono state successive determinazioni regionali in aggiornamento, sono in essere le modalità operative del citato format, che di seguito si riportano.

MODALITA' OPERATIVE (Allegato 2 Delibera 68/22)

Tabella 1 COME SCEGLIERE UN PDPA IN BASE ALLE 6 PRIORITA' DEFINITE DALLA REGIONE LAZIO	
Elevato impatto sulla salute del cittadino	Il PDPA riduce l'incidenza e/o tiene sotto controllo la prevalenza della patologia oggetto del percorso?
Elevato impatto sulla salute della comunità e sulla rete familiare	Il PDPA migliora le condizioni di salute della comunità dei pazienti e facilita la gestione della patologia da parte della rete familiare, sia per gli aspetti assistenziali, che burocratico-amministrativi?
Presenza di Linee Guida specifiche	Il PDPA migliora l'applicazione delle Linee Guida in Azienda?
Presenza di variabilità e disomogeneità delle prestazioni	Il PDPA riduce la disomogeneità e la variabilità delle prestazioni sia negli aspetti clinici che organizzativi?

Presenza di complessità clinico assistenziali	Il PDTA integra e garantisce il coordinamento tra le strutture e le organizzazioni coinvolte?
Elevato impatto economico	Il PDTA riduce gli sprechi per incongruo utilizzo delle risorse e ottimizza i tempi di accesso e di erogazione delle prestazioni?

Dall'insieme delle risposte a queste domande si ricava il **razionale** del PDTA che deve contenere:

1. **Motivi** della scelta
2. **Obiettivi** del PDTA
3. **Innovazione clinico organizzativa** rispetto alla gestione corrente

Tabella 2 COME FORMALIZZARE IL PDTA	
Indicare il Promotore	Il Promotore è colui che decide di attuare il PDTA, può essere: • Regione • Direzione Generale ASL RM 5 • Direzione Sanitaria Aziendale • Direzione Sanitaria di P.O. • Direzione Sanitaria di Distretto • Direzione di Dipartimento • Direzione di Struttura
Indicare il Committente	Il Committente è colui che assume la responsabilità del PDTA e ne definisce le modalità di attuazione Può coincidere con il Promotore
Indicare l' atto normativo di approvazione da adottare	Può essere: • Decreto • Delibera • Determina • altro
Indicare il problema di salute scelto	Indicare come è stato scelto in base alla Tabella 1
Individuare il gruppo di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale	Composizione: • 1 Coordinatore delle attività • Max 10 membri • Operatori sanitari



	• Operatori tecnico amministrativi • Rappresentante associazioni dei pazienti
Indicare le fonti per la definizione degli standard clinico assistenziali e organizzativi	In ordine decrescente di rilevanza: • Linee guida nazionali (disponibili sul sito dell'ISS sezione SNLG – Nuovo Sistema Nazionale Linee Guida) • Linee guida internazionali (banche dati internazionali) • Evidenze della letteratura scientifica • Normative nazionali • Normative regionali • Esperienze documentate in altri contesti
Indicare i criteri di inclusione ed esclusione dei pazienti in PDTA	Facendo riferimento a classificazioni esistenti, in base a: • Caratteristiche cliniche • Necessità assistenziali
Indicare i criteri per l'ingresso e l'uscita dal PDTA	Criteri di eleggibilità: • Elenco
Indicare gli aspetti clinici, assistenziali ed esistenziali del PDTA	Valutazione anamnestica dei pazienti • specificare parametri prioritari da raccogliere per collocare il paziente nel percorso Counseling e terapia educativa al paziente, familiari, caregivers: • istruzioni sanitarie sulla patologia • informazioni burocratico-amministrative <i>Per entrambi:</i> • Quali • Chi le fornisce • stampato informativo, • diagramma di flusso del percorso Elenco esami indispensabili: • diagnostica strumentale • diagnostica di laboratorio • diagnostica di immagine Interventi necessari: • sanitari • sociali Procedure e istruzioni: • quali è necessario redigere Consulenze specialistiche:



	• quali • criteri clinici per l'attivazione Terapia: • linee guida • personalizzata Nutrizione: • istruzioni specifiche Attività e sicurezza del paziente: • cosa è necessario predisporre per la sicurezza del paziente
Indicare gli aspetti comunicativi e relazionali del PDTA	Comunicazione della diagnosi: • modalità • setting Azioni per favorire l'aderenza alla terapia: • elenco • collaborazione con familiari e caregivers Mindfulness, ability to cope ed empowerment del paziente: • elenco delle abilità che deve acquisire il paziente per essere "esperto" nell'autocura • elenco delle abilità che deve acquisire il familiare e/o il caregiver per supportare il paziente nell'essere "esperto" nell'autocura • chi istruisce il paziente e come • chi istruisce familiari e /o caregivers e come

Il testo del format in formato editabile può essere richiesto tramite posta elettronica aziendale all'indirizzo istituzionale: uosd.pdta@aslroma5.it

La normativa di riferimento può essere richiesta tramite posta elettronica aziendale all'indirizzo istituzionale: uosd.pdta@aslroma5.it

La struttura aziendale di riferimento per il supporto nella formulazione, sviluppo e pratiche per il riconoscimento dei PDTA è la "UOSD Coordinamento Integrazione Ospedale/Territorio PDTA e Cronicità", il cui Responsabile è la Dott.ssa Brunella Iannone

Contatti: uosd.pdta@aslroma5.it



Allegato 2

UOSD Coordinamento PDTA
Responsabile Dott.ssa Brunella Iannone
Coordinatore Aziendale Malattie Rare
Referente Aziendale PL14 Piano Regionale Prevenzione
uosdpdta@aslroma5.it
coordinamentoaziendalemalattierare@aslroma5.it
06 97097569

Scheda di rilevazione per il monitoraggio degli indicatori PDTA

Destinatari: Coordinatori clinici dei PDTA ASL RM 5, coordinatori dei GdL

Oggetto: Obiettivo strategico di riferimento “Miglioramento dell’accessibilità alle cure e presa in carico, attivazione processi integrazione ospedale territorio” Monitoraggio PDTA aziendali.

Scheda di rilevazione, da compilare e trasmettere entro la data del 31 gennaio dell’anno successivo alla UOSD Coordinamento PDTA al seguente indirizzo e-mail: uosdpdta@aslroma5.it

Periodo di riferimento: 1 gennaio-31 dicembre anno

Denominazione PDTA:.....

Coordinatore:

Indicatori di struttura:

Bacino di utenza	ASL RM 5	ASL RM 5 + Altre Aziende
Team multiprofessionale	Si	No
Team multidisciplinare	Si	No
Integrazione ospedale-territorio	Si	No

Indicatori di processo:

Tempi medi di attesa per diagnosi e trattamenti	Entro 30 giorni	Più di 30 giorni
Verifica periodica di aderenza alla terapia e ai controlli	Si	No
Coinvolgimento del Medico di Medicina Generale	Si	No
Coinvolgimento di specialisti ambulatoriali territoriali	Si	No
Accesso a trattamenti specifici Interaziendali tramite il PDTA	Si	No

Indicatori di esito:

Numero pazienti arruolati in totale	
Numero pazienti arruolati nell’anno	
Numero pazienti con PAI (Piano Assistenziale Individuale)	
Tempi medi per la definizione del PAI	
Numero di pazienti usciti dal PDTA in totale	
Numero di pazienti usciti dal PDTA nell’anno	

Indicatori specifici del PDTA inseriti nel testo del PDTA adottato

Indicatori di struttura:

Indicatore	
Numeratore	
Denominatore	
Fonte dati	
Responsabile rilevazione	
Frequenza rilevazione	
target	

Indicatori di processo:

Indicatore	
Numeratore	
Denominatore	
Fonte dati	
Responsabile rilevazione	
Frequenza rilevazione	
target	

Indicatori di esito:

Indicatore	
Numeratore	
Denominatore	
Fonte dati	
Responsabile rilevazione	
Frequenza rilevazione	
target	

SCHEMA CATALOGAZIONE BUONA PRATICA

Titolo del programma/intervento

Parole chiave: da tre a cinque

Durata: Indicare mese/anno di avvio; indicare mese/anno di conclusione o se in corso o attività permanente

Contesto normativo di riferimento: indicare deliberazione/determinazione regionale e/o aziendale di riferimento per l'avvio del programma/intervento

Partner del progetto: si intende gli Enti coinvolti nella realizzazione di una o più attività. Specificare se altre ASL realizzano il programma/intervento

ACCORDI SOTTOSCRITTI CON ALTRI ENTI/ORGANIZZAZIONI/SERVIZI SI ☐ NO ☐ se sì, indicare i riferimenti

Obiettivo: descrivere l'obiettivo generale e – se previsto – l'articolazione in obiettivi specifici, indicando il beneficio di salute atteso

Destinatari: indicare la popolazione target, fornendo se possibile degli elementi di caratterizzazione e – se noto – la stima numerica della popolazione totale nel setting in cui si opera, ricorrendo anche forme tabellari.

Setting: indicare il luogo principale in cui il programma/intervento si realizza.

Attività: breve descrizione del programma/intervento con descrizione di materiale e metodi e dei risultati attesi/ottenuti (ad es n. sedute vaccinali e n. minori/adulti vaccinati, n. dosi vaccino erogate); specificare se l'attività è diretta a:

☐ sostegno di alimentazione corretta ☐ aumento dell'attività fisica ☐ riduzione del rischio di dipendenze

☐ prevenzione delle malattie croniche ☐ sensibilizzazione sugli stili di vita salutari

Gruppo di lavoro: specificare se è presente un gruppo regionale dedicato al programma/intervento; indicare la composizione del gruppo aziendale operativo, elencando i servizi ASL coinvolti

Risorse (interne ed esterne): numero degli operatori sanitari coinvolti e delle associazioni del privato sociale interessate; specificare le risorse strumentali se richieste

Formazione degli operatori: SI ☐ NO ☐

Interventi di Comunicazione: SI ☐ NO ☐ se sì, descrivere i materiali utilizzati

Rilevazione degli stili di vita e/o fattori di rischio per le MCNT: SI ☐ NO ☐

Valutazione e diffusione: Descrivere il processo di valutazione adottato, la sostenibilità del programma e la sua continuità e diffusione (anche potenziale) in altri setting o territori

Beneficio di salute ottenuto: breve descrizione

Elementi di buona pratica: Descrivere gli elementi di buona pratica che caratterizzano il programma/attività e specificare gli items richiesti per l'intervento.

Outreach ☐ Mediazione di sistema ☐ Coinvolgimento di comunità ☐

Analisi di contesto/mappatura ☐ Alleanze ☐ Continuità ☐

