

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 239 del 12 marzo 2025

Adozione del modello di redazione di Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico (PPDTA).

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si approva il modello di redazione del Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico (PPDTA), con l'obiettivo di fornire, in conformità con gli indirizzi nazionali e regionali in materia, linee guida regionali di riferimento al fine di dare uniformità alla redazione della documentazione regionale.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Il Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2019-2023, approvato con Legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48 e s.m.i., in continuità con la precedente programmazione, attribuisce un ruolo fondamentale allo sviluppo delle reti cliniche integrate con il territorio. Queste reti sono strumenti essenziali per garantire parità di accesso alle migliori cure sanitarie, offrendo risposte appropriate, personalizzate ed efficaci nei luoghi più vicini al paziente e al suo contesto familiare.

Il PSSR 2019-2023 evidenzia come il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) sia il documento in cui si formalizza la presa in carico del paziente all'interno delle reti cliniche, con l'obiettivo di ottenere il miglior esito delle cure. Il PDTA si configura come uno strumento trasversale, che consente di creare collegamenti tra i ruoli e le funzioni individuate, garantendo continuità nell'assistenza.

Come riportato nel Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2012-2014, il PDTA rappresenta una sequenza predefinita e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale, di ricovero e territoriale. Il PDTA implica la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti, oltre al paziente, sia a livello ospedaliero che territoriale, per realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica condizione patologica.

Il PDTA contestualizza le linee guida, le raccomandazioni e le evidenze scientifiche alla realtà organizzativa regionale, tenendo conto delle risorse disponibili e specificando il livello di coinvolgimento dei professionisti nelle varie fasi del percorso, nonché i risultati e gli esiti da verificare.

Grazie all'applicazione del PDTA, si garantisce la riproducibilità delle azioni e l'uniformità delle prestazioni erogate. Questo strumento diventa quindi un mezzo di controllo sull'appropriatezza delle azioni, a tutela dei cittadini e dei professionisti sanitari.

Vista la rilevanza della prevenzione nel percorso di salute, intesa come prevenzione dell'insorgenza delle patologie, intercettazione precoce, e prevenzione della disabilità, si è ritenuto necessario adottare un modello innovativo che includa la prevenzione in modo strutturato.

Nel 2022 il Ministero della Salute ha istituito un Tavolo di lavoro per sviluppare un modello innovativo di PDTA che includa la prevenzione dell'obesità. Sulla base dei risultati di questa iniziativa e per migliorare l'offerta e la presa in carico del paziente, la Direzione Programmazione Sanitaria ha valutato l'opportunità di elaborare un modello regionale di PDTA che includa la prevenzione nonché una definizione dei contenuti che devono essere sviluppati per ogni bisogno di salute oggetto di PDTA. Questo nuovo modello è stato denominato Percorso Preventivo-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PPDTA).

Il PPDTA si propone di definire con chiarezza le fasi, gli ambiti di intervento, i ruoli, le responsabilità e le e le modalità di valutazione per ogni specifico bisogno di salute e patologia individuato come oggetto di PPDTA, inclusi la prevenzione, la diagnosi, la gestione degli eventi acuti, il trattamento, il follow-up, la riabilitazione, la prevenzione terziaria e la gestione del fine vita.

Il PPDTA è sviluppato per descrivere il processo e le attività specifiche nell'organizzazione di riferimento, con l'obiettivo di informare e formare il personale, gli utenti e le persone assistite. Inoltre, propone di ridurre la variabilità dei comportamenti e di incrementare l'appropriatezza clinica e organizzativa. In definitiva, il PPDTA mira a valutare e migliorare la gestione

complessiva e la qualità del percorso del paziente.

A livello regionale, si richiama il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 82 del 23 maggio 2024 con cui sono state approvate le "Linee di indirizzo per i PDTA e la definizione dei Centri di Riferimento per patologia oncologica della Regione del Veneto", che definiscono gli indirizzi per la redazione dei PDTA oncologici, comprensivi anche degli aspetti relativi alla prevenzione.

Per garantire l'omogeneità e la fruibilità dello strumento da parte dei vari attori coinvolti in tutte le realtà regionali, la Direzione Programmazione e Controllo SSR ha trasmesso con nota prot. 314076 del 28 giugno 2024 l'elenco degli Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi di Azienda Zero per l'anno 2024, incaricando la stessa di predisporre un modello unico di redazione del PPDTA.

In adempimento al mandato ricevuto, con nota acquisita a prot. reg. n. 497746 del 30 settembre 2024 Azienda Zero ha trasmesso un modello di redazione del PPDTA e la relativa Guida operativa. Tali documenti sono stati valutati ed integrati dalle competenti Direzioni regionali afferenti l'Area Sanità e Sociale, ciascuna per i propri ambiti.

Si propone pertanto all'approvazione della Giunta regionale il modello di redazione del Percorso Preventivo - Diagnostico - Terapeutico - Assistenziale (PPDTA) e la Guida operativa elaborate da Azienda Zero, valutate ed integrate dalle Direzioni regionali competenti, e riportate rispettivamente in **Allegato A** e in **Allegato B**, parti integranti e sostanziali del presente atto.

Il modello di redazione del PPDTA, prendendo le mosse da quanto previsto dal citato Decreto n. 82/2024, ha la finalità di promuovere su scala regionale l'uniformità metodologica nell'elaborazione dei percorsi di prevenzione di diverso livello (primaria, secondaria e terziaria) e clinico-assistenziali per tutte le patologie di interesse, sviluppando il percorso della persona assistita all'interno del Servizio Socio-Sanitario regionale in tutte le fasi di accesso ai servizi.

Il modello definisce la struttura per agevolare la produzione dei percorsi preventivi e clinico-assistenziali, la Guida operativa introduce le istruzioni operative per la redazione e i sistemi di valutazione della qualità dei percorsi e dell'efficacia della loro applicazione.

Il Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria, in base alle esigenze di salute della popolazione e in linea con quanto previsto dal PSSR, individua con proprio Decreto lo specifico tema di salute meritevole di redazione di PPDTA.

A livello regionale per alcune tipologie di patologie, operano i Coordinamenti di Rete con il compito, tra gli altri, di definire le raccomandazioni per conseguire, nell'intero territorio regionale, livelli uniformi di erogazione e accesso alle cure e ai trattamenti per la specifica patologia.

I Coordinamenti di Rete sono incaricati di inviare al Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria, per opportuna valutazione e approvazione, un piano annuale o biennale contenente i temi per cui intendono redigere un PPDTA. Si prevede, pertanto, di individuare nel Coordinamento di Rete, se presente, il soggetto incaricato della redazione del PPDTA.

Laddove non sia istituito il Coordinamento di Rete, il Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria costituirà, con proprio atto, un apposito Gruppo di Lavoro per lo Sviluppo o l'aggiornamento dello specifico PPDTA se già presente ma meritevole di aggiornamento.

Il Gruppo di Lavoro per lo Sviluppo o l'aggiornamento dello specifico PPDTA avrà la seguente composizione minima:

- referenti regionali per gli aspetti di competenza;
- un referente o componente della rete clinica di riferimento se formalizzata e attiva;
- un esperto di aspetti clinici ed organizzativi;
- un direttore di UOC o di UO riconosciute formalmente come centri regionali di patologia se presenti;
- un professionista operante in strutture del territorio (MAP, PLS, cure primarie e dipartimento di prevenzione...);
- professionisti dell'area delle professioni sanitarie esperti per la materia;
- un referente di Azienda Zero - Area Sanitaria per gli aspetti di competenza;
- altri professionisti di provata esperienza sulla tematica;
- un rappresentante delle persone assistite e/o delle associazioni di volontariato, individuate tramite interrogazione all'Assemblea Permanente delle Organizzazioni dei Cittadini e dei Pazienti. La funzione è riportare l'esperienza delle Associazioni dei pazienti fornendo un riscontro delle criticità e opportunità da porre all'attenzione del Gruppo di lavoro.

La composizione dovrà garantire una rappresentanza di tutte le Aziende ed Enti del SSR a gestione pubblica e possono essere ricompresi professionisti afferenti alle strutture sanitarie a gestione privata accreditata.

Il Gruppo di Lavoro per lo Sviluppo del PPDTA ha 6 mesi di tempo per redigere il PPDTA e resta in carica 3 anni dalla data della formale istituzione, al fine di permettere valutazioni a distanza.

Il supporto tecnico per la redazione del PPDTA al Coordinamento di Rete, se presente, o al Gruppo di Lavoro per lo Sviluppo del PPDTA viene assicurato da un componente di Azienda Zero, individuato dal Direttore Sanitario.

Al fine di garantire la sostenibilità del Percorso Preventivo-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PPDTA) nell'ambito delle risorse del SSR, al termine dei lavori di redazione del PPDTA il Coordinamento di Rete, se presente, o il Gruppo di Lavoro per lo Sviluppo del PPDTA dovrà redigere anche una relazione di sostenibilità economica del percorso individuato, congiuntamente a quanto richiesto nell'**Allegato B**.

Al termine della fase di redazione il Coordinamento di Rete, se presente, o il Gruppo di Lavoro per lo Sviluppo dei PPDTA invia il documento redatto ad un apposito Gruppo di Lavoro per la Verifica del PPDTA, cui compete la revisione formale e metodologica del documento.

Il Gruppo di Lavoro per la Verifica del PPDTA viene nominato dal Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria con proprio atto ed è composto da professionisti che non siano stati coinvolti nella redazione del documento, individuati tra il personale in servizio presso le Direzioni regionali afferenti all'Area Sanità e Sociale in base alla competenza per la specifica tematica.

Oltre a tali figure, in relazione allo specifico PPDTA, viene nominato un referente dell'eventuale Coordinamento di Rete per patologia o esperto della materia o un Rappresentante delle persone assistite.

A seguito delle valutazioni del caso, ed alla luce di eventuali richieste di integrazione rivolte al Coordinamento di Rete, se presente, o al Gruppo di Lavoro per lo Sviluppo dei PPDTA, il Gruppo di Lavoro per la Verifica del PPDTA inoltra la documentazione alla Direzione Programmazione Sanitaria che, successivamente all'analisi dello stesso, provvede con Decreto del Direttore all'approvazione e formalizzazione del Percorso Preventivo-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PPDTA) elaborato, che avrà validità triennale.

Al termine del triennio Azienda Zero, provvederà a segnalare l'eventuale necessità di revisione, anche alla luce degli aggiornamenti scientifici ed epidemiologici intercorsi. L'aggiornamento di ciascun PPDTA sarà oggetto di apposito Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria, che istituirà il relativo Gruppo di Lavoro ai fini dell'aggiornamento.

Successivamente all'avvenuta approvazione del PPDTA con Decreto da parte della Direzione Programmazione Sanitaria della Regione del Veneto, Azienda Zero propone agli Enti del SSR un percorso di avvicinamento al fine di procedere alla contestualizzazione ed attuazione del PPDTA a livello aziendale prevedendo la predisposizione di un cronoprogramma per la verifica dell'avvenuta adozione e di un sistema di verifica dell'applicazione.

Per garantire una sistematica archiviazione e fruizione dei PPDTA da parte delle Aziende ed Enti del SSR e della popolazione, Azienda Zero dovrà strutturare un sistema informativo di raccolta e consultazione dinamica, comprensivo di un sistema di monitoraggio e alert per segnalare l'approssimarsi della scadenza del PPDTA, fissata a tre anni dalla sua emissione.

Si propone di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria di adottare gli atti necessari per l'attuazione del modello di redazione di Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico (PPDTA) da parte di ogni Gruppo di lavoro o Coordinamento di Rete incaricato della redazione di uno specifico PPDTA.

Le eventuali revisioni del presente modello di PPDTA, alla luce di intervenuti aggiornamenti normativi o di innovazioni scientifiche avverranno tramite Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTA la Legge regionale 22 agosto 2022, n. 22;

VISTA la Legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48;

VISTO il Piano Nazionale Governo delle Liste di Attesa 2019-2021;

VISTA la DGR 29 gennaio 2024 n. 72;

VISTO il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 82 del 23 maggio 2024 "Approvazione del documento Linee di indirizzo per i PDTA e la definizione dei Centri di Riferimento per patologia oncologica della Regione Veneto";

delibera

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di adottare un modello regionale di Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) rivolto anche alle patologie non oncologiche che includa l'ambito della prevenzione nonché la definizione dei contenuti che devono essere sviluppati per ogni bisogno di salute oggetto di PDTA, denominato Percorso Preventivo - Diagnostico - Terapeutico - Assistenziale (PPDTA), volto a definire le fasi, gli ambiti di intervento, i ruoli, le responsabilità e le modalità di valutazione per ogni specifico bisogno di salute e patologia individuati come oggetto di redazione di PPDTA, inclusi la prevenzione, la diagnosi, la gestione degli eventi acuti, il trattamento, il follow-up, la riabilitazione, la prevenzione terziaria e la gestione del fine vita;
3. di approvare il modello di redazione del Percorso Preventivo-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PPDTA), elaborato da Azienda Zero, valutato e integrato dalle Direzioni regionali afferenti all'Area Sanità e Sociale competenti, come riportato in **Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, redatto anche sulla base delle Linee di indirizzo per i PDTA e la definizione dei Centri di Riferimento per patologia oncologica della Regione Veneto approvate con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 82 del 23 maggio 2024;
4. di approvare la Guida operativa per lo Sviluppo dei PPDTA regionali, elaborata da Azienda Zero, valutata e integrata dalle Direzioni regionali afferenti all'Area Sanità e Sociale competenti, come riportata in **Allegato B** parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che fornisce le istruzioni operative e definisce l'iter per l'approvazione dei PPDTA;
5. di incaricare il Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto, ivi compresa:
 - ◆ l'individuazione dei temi di salute oggetto di sviluppo di PPDTA, individuati sulla base delle necessità assistenziali e in linea con quanto previsto dal PSSR;
 - ◆ la valutazione ed eventuale approvazione del piano annuale o biennale redatto dai Coordinamenti di Rete, contenente i temi per cui il Coordinamento intende redigere un PPDTA;
 - ◆ la costituzione, laddove necessaria, del Gruppo di Lavoro per lo Sviluppo dello specifico PPDTA, per i temi di salute individuati;
 - ◆ la costituzione del Gruppo di Lavoro per l'aggiornamento di uno specifico PDTA esistente ma meritevole di aggiornamento;
 - ◆ la costituzione del Gruppo di Lavoro per la Verifica del PPDTA redatto dal Coordinamento di Rete o dal Gruppo di Lavoro per lo Sviluppo dello specifico PPDTA;
 - ◆ l'approvazione, previa valutazione, del Percorso Preventivo-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PPDTA) redatto dal Gruppo di Lavoro per lo Sviluppo o l'aggiornamento del PPDTA e verificato dal Gruppo di Lavoro per la Verifica del PPDTA;
 - ◆ l'adozione degli atti necessari per consentire l'attuazione dei PPDTA da parte delle Aziende ed Enti del SSR;
6. di stabilire in tre anni la durata dei PPDTA, al termine dei quali Azienda Zero provvederà a segnalare l'eventuale necessità di revisione, anche alla luce degli aggiornamenti scientifici ed epidemiologici intercorsi. L'approvazione dell'aggiornamento avverrà tramite Decreto del Direttore della Programmazione Sanitaria;
7. di incaricare Azienda Zero di strutturare un sistema informativo di raccolta e consultazione dinamica, finalizzato a garantire una sistematica archiviazione e fruizione dei PPDTA, comprensivo di un sistema di monitoraggio e alert per segnalare l'approssimarsi della scadenza del PPDTA, nonché di proporre agli Enti SSR un percorso di avvicinamento per l'attuazione del PPDTA a livello aziendale con la predisposizione di un cronoprogramma per la verifica dell'avvenuta adozione e di un sistema di verifica dell'applicazione;
8. di stabilire che eventuali revisioni del presente modello di PPDTA, alla luce di intervenuti aggiornamenti normativi o di innovazioni scientifiche, avverranno tramite Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale;
9. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
10. di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino ufficiale della Regione.



REGIONE DEL VENETO

**PERCORSO PREVENTIVO
DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
ASSISTENZIALE**

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

TITOLO

**Percorso Preventivo-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale
(PPDTA)**

Riportare il titolo per esteso con eventuale sottotitolo se necessario

Versione del mm/aaaa

Prossimo aggiornamento: mm/aaaa

REGIONE DEL VENETO





**PERCORSO PREVENTIVO
DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
ASSISTENZIALE**

Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa

GRUPPO DI LAVORO (GdL)

Citare il Decreto Regionale della Direzione Programmazione Sanitaria con il quale entrambi i GdL (Sviluppo del PPDTA e verifica del PPDTA) sono stati istituiti.

Redatto Cognome e Nome	Ente di appartenenza	Ruolo istituzionale	Funzione nel Gruppo di Lavoro
<i>Componenti del GdL Sviluppo PPDTA</i>			<i>Coordinatore</i>
			<i>Supporto Scientifico</i>
Referente del processo: <i>individuare nel Gruppo di Lavoro un referente per la supervisione della metodologia di sviluppo e di revisione del PPDTA</i>			
Referente scientifico: <i>individuare nel Gruppo di Lavoro un referente per la supervisione scientifica del PPDTA sia in fase di sviluppo che di aggiornamento</i>			
Referente verifica: <i>individuare nel Gruppo di verifica un referente per la supervisione tecnico-scientifica e metodologica del documento</i>			

REVISIONE DEL DOCUMENTO

Revisione N. Data	Motivo della revisione(eventuale)

Tab.2 Tabella sintesi revisioni PPDTA

LISTA DI DISTRIBUZIONE

Riportare di seguito tutte le strutture organizzative sanitarie, socio-sanitarie e sociali alle quali il PPDTA deve essere diffuso per una sua efficace implementazione.

Struttura - Ente	Ambito (ospedaliero o territoriale)	Nodo di rete (Hub o Spoke) *

Tab.3 Tabella esemplificativa per l’elaborazione della lista di distribuzione

*Se PPDTA inserito nelle Reti cliniche





REGIONE DEL VENETO

**PERCORSO PREVENTIVO
DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
ASSISTENZIALE**

Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa

GLOSSARIO E ABBREVIAZIONI

Riportare di seguito una sintetica descrizione relativamente alla terminologia utilizzata nel documento sia in riferimento alla metodologia adottata che al settore approfondito. Riportare eventuali abbreviazioni utili a facilitare la lettura del testo. Si riportano di seguito alcuni termini a titolo esemplificativo.

PERCORSO PREVENTIVO, DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PPDTA):

strumento di contestualizzazione di linee guida, documenti di indirizzo, raccomandazioni, Piani Nazionali, evidenze scientifiche comprovate relative alla patologia o problematica presa in esame, nella realtà organizzativa regionale tenendo in considerazione le risorse disponibili.

Diagramma di Gantt: è lo strumento grafico che rappresenta le fasi, con relative attività distribuite in un arco temporale. Usualmente utilizzato per pianificare le specifiche attività di un progetto e per evidenziarne lo stato di avanzamento.

Diagramma di flusso: è la rappresentazione grafica di un processo inteso come sequenza di attività e snodi decisionali, realizzato secondo modalità standard così da rendere più semplice e immediata la comunicazione e la comprensione del processo a tutte le persone coinvolte.

FMECA (Failure Modes and Effects and Criticality Analysis): è uno strumento utilizzato nella gestione del rischio clinico in fase proattiva per identificare i rischi relativi a un processo/percorso da parte del team degli operatori coinvolti nello stesso, con il supporto del risk manager. L'obiettivo dell'analisi è quello di evidenziare i punti critici del processo e di classificarli per priorità.





REGIONE DEL VENETO

**PERCORSO PREVENTIVO
DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
ASSISTENZIALE**

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

STRUTTURA DEL PPDTA

1. ANALISI DEL PROBLEMA DI SALUTE/PATOLOGIA
2. EPIDEMIOLOGIA
3. SCOPO DEL PPDTA
4. NORMATIVA
5. LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO
6. CONTESTO ORGANIZZATIVO
7. VALUTAZIONE DELL'ESPERIENZA DEL PAZIENTE
8. STATO ATTUALE E IDENTIFICAZIONE DEI FATTORI OSTACOLANTI E RELATIVE SOLUZIONI
9. CRITERI DI ELEGGIBILITÀ
10. DESCRIZIONE DELLE FASI DEL PERCORSO
11. RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEL PPDTA
12. RAPPRESENTAZIONE A MATRICE
13. TEMI DA SVILUPPARE NELLA STESURA DEL PPDTA
 - 13.1 APPROPRIATEZZA
 - 13.2 FARMACI ED ALTRE TECNOLOGIE
 - 13.3 COMUNICAZIONE CON LA PERSONA ASSISTITA E IL CAREGIVER
 - 13.4 SICUREZZA DELLE CURE
 - 13.5 MEDICINA DI GENERE
 - 13.6 PATIENT EXPERIENCE
 - 13.7 SANITÀ DIGITALE E TELEMEDICINA
14. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DI IMPATTO
 - 14.1 INDICATORI
 - 14.2 AUDIT
15. RELAZIONE SULLA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA DEL PPDTA
16. VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEL PPDTA
17. DIFFUSIONE DEL PPDTA
 - 17.1 FORMAZIONE
 - 17.2 ADOZIONE DEL PPDTA A LIVELLO AZIENDALE E VERIFICA DELL'APPLICAZIONE
18. AGGIORNAMENTO
19. DOCUMENTI DA ALLEGARE AL PPDTA
20. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI
21. MODELLI





REGIONE DEL VENETO

**PERCORSO PREVENTIVO
DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
ASSISTENZIALE**

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

1. ANALISI DEL PROBLEMA DI SALUTE/PATOLOGIA

ANALISI IMPATTO PROBLEMA DI SALUTE	Punteggio da 1 a 5 (1 criterio poco rilevante per la patologia, 5 criterio molto rilevante)
impatto sulla salute del cittadino;	
impatto sulla salute della comunità;	
impatto sulla rete familiare;	
esperienze di riferimento in essere sul territorio nazionale;	
la variabilità e disomogeneità delle prestazioni;	
impatto economico;	
previsione dei risultati raggiungibili in termini di riorganizzazione delle risorse disponibili;	
ottimizzazione dei tempi e delle prestazioni erogabili;	
previsione delle aree di miglioramento in termini di sicurezza delle cure della persona assistita;	
replicabilità del percorso.	

Tab 4. Analisi impatto problema di salute

2. EPIDEMIOLOGIA

.....

3. SCOPO DEL PPDTA

.....

Obiettivi Preventivi:**Obiettivi Clinici:****Obiettivi Organizzativi:****Obiettivi Educativi:****4. NORMATIVA**

.....

5. LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO

.....

6. CONTESTO ORGANIZZATIVO



**PERCORSO PREVENTIVO
DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
ASSISTENZIALE**

Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa

Mappatura dei servizi...

7. VALUTAZIONE DELL'ESPERIENZA DEL PAZIENTE

.....

8. STATO ATTUALE E IDENTIFICAZIONE DEI FATTORI OSTACOLANTI E RELATIVE SOLUZIONI

.....

9. CRITERI DI ELEGGIBILITÀ

Criteri di inclusione:

Criteri di esclusione.

Criteri di ingresso e di uscita.

10. DESCRIZIONE DELLE FASI DEL PERCORSO

.....

Mappatura delle fasi (episodi) del percorso

Gli episodi sono le attività o l'insieme di attività maggiormente significative che compongono il PPDTA e dunque i segmenti del percorso che riguardano in linea generale il processo del paziente:

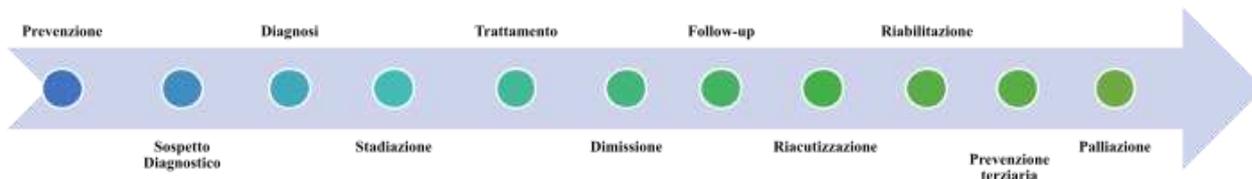


Fig.1 Rappresentazione grafica delle fasi del PPDTA





**PERCORSO PREVENTIVO
DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
ASSISTENZIALE**

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

11. RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEL PPDTA

Elemento	Descrizione	Forma geometrica
Input	Rappresentano il punto di inizio del processo. Corrispondono a un bisogno o un problema di salute e ad una richiesta di intervento.	
Attività o fasi	Corrispondono all'insieme, alla sequenza e all'interazione delle azioni e decisioni che consentono la realizzazione dell'output. Nella descrizione delle attività o fasi occorre definire puntualmente tutte le operazioni individuate, in termini di quantità, tempistica di attuazione, consegna e sviluppo.	
Snodi decisionali	Rappresentano i momenti fondamentali nel processo che orientano il percorso e dovrebbero essere condivisi sia tra i professionisti coinvolti, sia con il paziente/cittadino. Essi evidenziano i criteri clinici e le scelte diagnostico-terapeutiche.	
Interdipendenze	Sono i legami logici e di precedenza che esistono tra le fasi di un processo e, eventualmente, con altri processi.	.
Output	È il punto di arrivo del processo e corrisponde ai traguardi e agli outcome definiti nella presa in carico. L'output è intermedio quando rappresenta l'esito di un episodio clinico-organizzativo, diventando così un input per un processo successivo.	

Tab.5 Tabella descrittiva del significato degli elementi rappresentati nel diagramma di flusso





**PERCORSO PREVENTIVO
DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
ASSISTENZIALE**

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

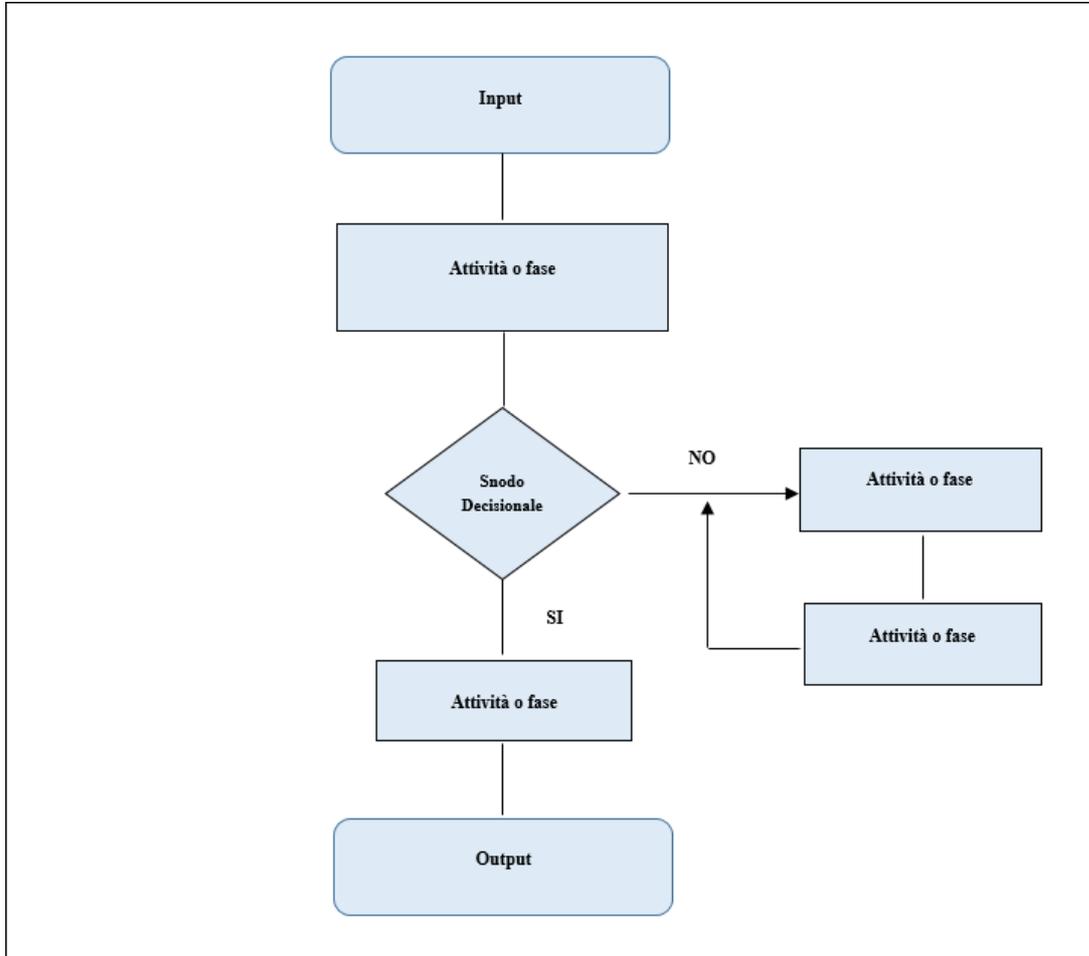


Fig. 2 Esempio diagramma di flusso





REGIONE DEL VENETO

**PERCORSO PREVENTIVO
DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
ASSISTENZIALE**

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

12. RAPPRESENTAZIONE A MATRICE

Fase	Attività	MMG	Ambulatorio specialistico	Reparto ospedaliero (quale)	Altro servizio (Dipartimento di prevenzione...)	Struttura Intermedia
Prevenzione	Programmazione controlli					
.....	Sospetto diagnostico					
	Diagnosi					
Fase acuta	Ricovero ospedaliero					
	Stadiazione					
	Trattamento					
Dimissione						
Follow up						
Riacutizzazione						
Riabilitazione						
Prevenzione Terziaria						
Palliazione						

Legenda R: Responsabile C: Collaborazione

Tab. 6 Esempio di matrice delle responsabilità e delle attività

13. TEMI DA SVILUPPARE NELLA STESURA DEL PPDTA**13.1 APPROPRIATEZZA****13.2 FARMACI ED ALTRE TECNOLOGIE****13.3 COMUNICAZIONE CON LA PERSONA ASSISTITA E IL CAREGIVER****13.4 SICUREZZA DELLE CURE****13.5 MEDICINA DI GENERE****13. 6 PATIENT EXPERIENCE****13.7 SANITÀ DIGITALE E TELEMEDICINA**



**PERCORSO PREVENTIVO
DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
ASSISTENZIALE**

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

14. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DI IMPATTO

14.1 INDICATORI

Classificazione degli indicatori del PPDTA

Indicatori di struttura:

Indicatori di processo:

Indicatori di output:

Indicatori di esito:

Indicatori di equilibrio economico:

Indicatori di qualità percepita:

A prescindere della tipologia di indicatore prescelto è di basilare importanza assicurarsi che tali misure facciano riferimento a dati disponibili nel database del SSN o del SSR (anagrafe assistiti, farmaceutica territoriale, SDO, etc.) e che siano realmente misurabili. Per ogni indicatore vanno definiti gli elementi riportati nella seguente tabella:

STRUTTURA DELL'INDICATORE	
Tipologia dell'indicatore	<i>(struttura/ processo, esito, equilibrio economico...)</i>
Numeratore/ Denominatore	
Fonte Dati	
Criteri di selezione	
Valore atteso (target)	
Standard	
Tempo di riferimento	
Frequenza di rilevazione	

Tab.7 Esempio di struttura dell'indicatore

Report valutazione indicatori Tempo 0:

Allegare

Relazione sulla sostenibilità economica del PPDTA:

Allegare

14.2 AUDIT

.....





**PERCORSO PREVENTIVO
DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
ASSISTENZIALE**

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

15. RELAZIONE SULLA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA DEL PPDTA

....

16. VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEL PPDTA

Allegare check list compilata (autovalutazione e validazione)

17. DIFFUSIONE DEL PPDTA

.....

Allegare versione PPDTA semplificata per il paziente

17.1. FORMAZIONE

.....

17.2. ADOZIONE DEL PPDTA A LIVELLO AZIENDALE E VERIFICA DELL'APPLICAZIONE

.....

Allegare diagramma di Gantt

18. AGGIORNAMENTO

.....

19. DOCUMENTI DA ALLEGARE AL PPDTA

1. Report valutazione indicatori tempo 0
2. Relazione sostenibilità del PPDTA
3. Report analisi rischi proattiva (es. FMECA)
4. Check list per la valutazione della qualità del PPDTA (autovalutazione e validazione)
5. Diagramma di Gantt per la pianificazione dell'applicazione del PPDTA
6. Versione PPDTA per il paziente e i caregiver (opuscolo – mappa del percorso- infografica)

20. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

21. MODELLI





REGIONE DEL VENETO

**GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO
DEI PPDTA REGIONALI**

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

GUIDA OPERATIVA - FORMAT PPDTA REGIONALE

REGIONE DEL VENETO





REGIONE DEL VENETO

**GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO
DEI PPDTA REGIONALI***Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa***IL PPDTA: Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale**

Il presente documento intende integrare e completare le indicazioni già riportate nel Manuale Operativo Percorsi Diagnostico terapeutico Assistenziali - Regione Veneto Rev. 00 giugno 2019 e nelle "Linee di indirizzo per i PDTA regionali oncologici" (Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n.82 del 23.05.2024) con la finalità di promuovere su scala regionale l'uniformità metodologica nell'elaborazione dei percorsi di prevenzione di diverso livello (primaria, secondaria e terziaria) e clinico-assistenziali per tutte le patologie di interesse.

Si propone inoltre di sviluppare il percorso della persona assistita all'interno del Servizio Socio-Sanitario Regionale in tutte le fasi di accesso ai servizi: prevenzione, diagnosi, gestione degli eventi acuti, trattamento, follow-up, riabilitazione, prevenzione terziaria, gestione del fine vita.

Oltre a fornire istruzioni operative per agevolare la produzione dei percorsi preventivi e clinico-assistenziali, la guida intende introdurre sistemi di valutazione della qualità dei percorsi e dell'efficacia della loro applicazione.





**GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO
DEI PPDTA REGIONALI**

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

**Percorso Preventivo-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale
(PPDTA)**

Riportare il titolo per esteso con eventuale sottotitolo se necessari

Versione del mm/aaaa

Prossimo aggiornamento: mm/aaaa

REGIONE DEL VENETO





REGIONE DEL VENETO

**GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO
DEI PPDTA REGIONALI**

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

La Direzione Programmazione Sanitaria Regionale è il soggetto che conferisce formalmente il mandato allo sviluppo dei PPDTA a valenza regionale al Coordinamento di Rete se presente o al Gruppo di Lavoro per lo sviluppo del PDTA.

I Coordinamenti e le Reti di patologia, nell’ambito delle proprie funzioni, definiscono su base annuale o pluriennale i PPDTA oggetto di formalizzazione o revisione per la valutazione e validazione della Direzione Programmazione Sanitaria.

Al termine della fase di redazione il Gruppo di Lavoro per lo Sviluppo dei PPDTA invia quanto redatto al Gruppo di Verifica che, a seguito delle valutazioni del caso, ed alla luce di eventuali richieste di integrazione, inoltra la documentazione alla Direzione Programmazione Sanitaria Regionale che, successivamente all’analisi dello stesso, provvede all’approvazione e formalizzazione del documento elaborato con proprio decreto pubblicato integralmente nel bollettino ufficiale regionale.

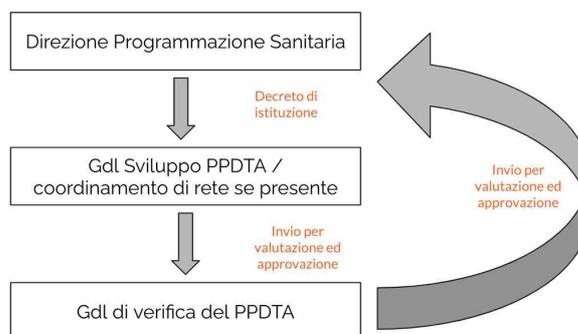


Fig.1 Iter stesura PPDTA

Se per uno specifico tema di salute, già oggetto di precedente PDTA, si manifesta la necessità di sviluppare il percorso per una differente fascia di età, la Direzione Programmazione conferisce l’incarico di sviluppare uno specifico addendum al percorso già esistente.

Di seguito si riporta la tabella sinottica nella quale riportare i nominativi dei componenti dei GdL e il riferimento alle specifiche responsabilità nella elaborazione del documento nelle differenti fasi, ai fini della sua formalizzazione.





REGIONE DEL VENETO

**GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO
DEI PPDTA REGIONALI**

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

GdL SVILUPPO PPDTA (DDR istitutivo)			
Redatto Cognome e Nome	Ente di appartenenza	Ruolo istituzionale	Funzione nel Gruppo di Lavoro
<i>Componenti del GdL Sviluppo PPDTA</i>			<i>Coordinatore</i>
Referente del processo: <i>individuare nel Gruppo di Lavoro un referente per la supervisione della metodologia di sviluppo e di revisione del PPDTA</i>			
Referente scientifico: <i>individuare nel Gruppo di Lavoro un referente per la supervisione scientifica del PPDTA sia in fase di sviluppo che di aggiornamento</i>			
Referente verifica: <i>individuare nel Gruppo di verifica un referente per la supervisione tecnico-scientifica e metodologica del documento</i>			

Tab.1 Tabella illustrativa del processo di formalizzazione del PPDTA

GRUPPI DI LAVORO (GdL) per lo Sviluppo e l'aggiornamento del PPDTA

La necessità di coinvolgere un gruppo multidisciplinare e multi-professionale di esperti dei diversi livelli assistenziali nella redazione del PPDTA è fondamentale per garantire l'osservazione del percorso da differenti prospettive, l'integrazione delle dimensioni organizzativa, gestionale, etica ed economica accanto a quella dell'efficacia clinica. È necessario inoltre considerare i valori e il punto di vista delle persone assistite oltre a quello dei professionisti.

Un componente di Azienda Zero, individuato dal Direttore Sanitario, fornisce supporto tecnico ai Gruppi di Lavoro, in particolare per la redazione del PPDTA in modo integrato ai coordinamenti delle reti per patologia se presenti.

La composizione minima del Gruppo di Lavoro per lo sviluppo del PPDTA prevede:

- referenti Regionali per gli aspetti di competenza;
- referente o componente della rete clinica di riferimento se formalizzata e attiva;
- esperto di aspetti clinici ed organizzativi;
- direttore di UOC o di UO riconosciute formalmente come centri regionali di patologia se presenti;
- professionista operante in strutture del territorio (MAP, PLS, cure primarie e dipartimento di prevenzione...);
- professionisti dell'area delle professioni sanitarie esperti per la materia;
- referente di Azienda Zero Area Sanitaria per gli aspetti di competenza;
- altri professionisti di provata esperienza sulla tematica;





REGIONE DEL VENETO

GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO DEI PPDTA REGIONALI

Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa

- rappresentante delle persone assistite e/o delle associazioni di volontariato, individuate tramite l'Assemblea Permanente delle Organizzazioni dei Cittadini e dei Pazienti.

I rappresentanti delle persone assistite e/o delle associazioni di volontariato attualmente presenti nei GDL saranno confermati/sostituiti alla scadenza secondo le modalità individuate dall'Assemblea per la Sanità partecipata.

Il numero di componenti del gruppo di lavoro dovrebbe essere indicativamente tra i 9 e 15 componenti e non può superare i 20, il gruppo di lavoro resta in carica 3 anni dalla data della sua formale istituzione. La composizione dovrà garantire una rappresentanza di tutte le Aziende sanitarie regionali a gestione pubblica. Il gruppo di lavoro resta in carica 3 anni dalla data della sua formale istituzione.

I Coordinatori del GdL: vengono individuati dalla Direzione Programmazione Sanitaria Regionale o dal rispettivo coordinamento della rete per patologia, e formalizzati nel ruolo da Decreto di Istituzione del Gruppo di lavoro per lo sviluppo del PPDTA. I coordinatori possono essere proposti dal rispettivo coordinamento della rete per patologia e svolgono attività di coordinamento organizzativo e operativo, facilitano l'avvio del progetto e la sua gestione, l'organizzazione degli incontri, la predisposizione di documenti, le attività di valutazione dell'applicazione del PPDTA e di aggiornamento periodico.

I Rappresentanti delle persone assistite e/o delle associazioni di volontariato garantiscono il loro contributo nell'elaborazione della versione semplificata del PPDTA redatta ri-mappando il percorso secondo i principi di applicazione della patient experience, e nell'attività di informazione e affiancamento delle persone assistite e delle loro famiglie.

Tali rappresentanti sono individuati tramite interrogazione obbligatoria, del Coordinamento regionale competente o della Direzione Programmazione Sanitaria, all'Assemblea Permanente delle Organizzazioni dei Cittadini e dei Pazienti (DGR 1227/23 "Linee di indirizzo organizzative del modello veneto per rafforzare e valorizzare la partecipazione attiva delle organizzazioni dei cittadini e dei pazienti impegnate nell'ambito sanitario e socio sanitario nell'ambito del servizio sanitario regionale" e smi), strumento della Sanità Partecipata della Regione del Veneto.

Dichiarazioni di insussistenza incompatibilità e impegno di riservatezza

I componenti del gruppo di lavoro dovranno sottoscrivere la dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità e l'impegno alla riservatezza, al fine di garantire il rispetto dell'attività istituzionale e le finalità perseguite dalla Regione del Veneto tramite la redazione del PPDTA (Modello 4, Modello 5).

Tali documenti dovranno essere inviati al Coordinatore che li trasmetterà alla Direzione Programmazione Sanitaria.

GRUPPO DI LAVORO (GdL) per la Verifica del PPDTA

Il Gruppo di Lavoro per la Verifica del PPDTA ha la responsabilità di sottoporre il documento, al termine della sua stesura, a un processo formale e metodologico di revisione prima della successiva sottomissione all'attenzione della Direzione Programmazione Sanitaria.

Il Gruppo di Lavoro per la Verifica, formato da professionisti che non siano stati coinvolti nella redazione del documento, è formato dalle Direzioni Regionali individuate in base alla competenza per la specifica tematica.

Oltre a queste figure, in relazione allo specifico PPDTA, viene nominato un referente dell'eventuale coordinamento per patologia coinvolto nel percorso o esperto della materia o un Rappresentante delle persone assistite. Il Gruppo di Lavoro per la Verifica resta in carica tre anni dalla data della sua formale istituzione,





REGIONE DEL VENETO

GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO DEI PPDTA REGIONALI

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

REVISIONE DEL DOCUMENTO

La revisione del PPDTA, usualmente prevista con cadenza triennale, dovrà riportare anche in un riquadro iniziale le eventuali modifiche introdotte e le relative motivazioni.

Revisione N.	<i>Motivo della revisione.....(eventuale)</i>
Data	

Tab.2 Tabella di sintesi revisioni PPDTA

LISTA DI DISTRIBUZIONE

Affinché un PPDTA possa entrare nella pratica clinica di tutti i soggetti coinvolti è necessario definire i destinatari e predisporre un piano di distribuzione ad hoc. È quindi da declinare una lista di distribuzione ai fini di una corretta conoscenza, informazione e comunicazione che comprenda le Aziende Sanitarie, le Strutture private accreditate, i rappresentanti dei cittadini e delle associazioni di riferimento, le istituzioni e tutti i potenziali stakeholder ecc.

Riportare di seguito tutte le strutture organizzative sanitarie, socio-sanitarie e sociali alle quali il PPDTA deve essere diffuso per una sua efficace implementazione.

Struttura - Ente	Ambito (ospedaliero e/o territoriale)	Nodo di rete (Hub o Spoke) *

Tab.3 Tabella esemplificativa per l'elaborazione della lista di distribuzione

**Se PPDTA inserito nelle Reti cliniche*

GLOSSARIO E ABBREVIAZIONI

Riportare di seguito una sintetica descrizione relativamente alla terminologia utilizzata nel documento sia in riferimento alla metodologia adottata che al settore approfondito. Riportare eventuali abbreviazioni utili a facilitare la lettura del testo. Si riportano di seguito alcuni termini a titolo esemplificativo.

PERCORSO PREVENTIVO, DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PPDTA):

strumento di contestualizzazione di linee guida, raccomandazioni, evidenze scientifiche comprovate relative alla patologia o problematica presa in esame, nella realtà organizzativa regionale tenendo in considerazione le risorse disponibili.

Diagramma di Gantt: è lo strumento grafico che rappresenta le fasi, con relative attività distribuite in un arco temporale. Usualmente utilizzato per pianificare le specifiche attività di un progetto e per evidenziarne lo stato di avanzamento.

Diagramma di flusso: è la rappresentazione grafica di un processo inteso come sequenza di attività e snodi decisionali, realizzato secondo modalità standard così da rendere più semplice e immediata la comunicazione e la comprensione del processo a tutte le persone coinvolte.

FMECA (Failure Modes and Effects and Criticality Analysis): è uno strumento utilizzato nella gestione del rischio clinico in fase proattiva per identificare i rischi relativi a un processo/percorso da parte del team





REGIONE DEL VENETO

**GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO
DEI PPDTA REGIONALI**

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

degli operatori coinvolti nello stesso, con il supporto del risk manager. L'obiettivo dell'analisi è quello di evidenziare i punti critici del processo e di classificarli per priorità (Allegato 2).

Nota per la redazione del PPDTA: ai fini di rendere maggiormente fruibile il documento si raccomanda di limitare la lunghezza del testo ad un massimo di 50 pagine.

Il coordinatore del gruppo di sviluppo del PPDTA si impegna anche a monitorare l'aggiornamento delle informazioni del PPDTA messe a disposizione nel portale della salute del SSSR e nell'applicativo di gestione PPDTA che sarà messo a disposizione da Azienda Zero.





REGIONE DEL VENETO

GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO DEI PPDTA REGIONALI

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

STRUTTURA DEL PPDTA

Da sviluppare in base alle specificità della patologia affrontata.

1. ANALISI DEL PROBLEMA DI SALUTE/PATOLOGIA	10
2. EPIDEMIOLOGIA	10
3. SCOPO DEL PPDTA	11
4. NORMATIVA	11
5. LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO	11
6. CONTESTO ORGANIZZATIVO	12
7. VALUTAZIONE DELL'ESPERIENZA DEL PAZIENTE	12
8. STATO ATTUALE E IDENTIFICAZIONE DEI FATTORI OSTACOLANTI E RELATIVE SOLUZIONI	12
9. CRITERI DI ELEGGIBILITÀ	13
10. DESCRIZIONE DELLE FASI DEL PERCORSO	13
11. RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEL PPDTA	14
12. RAPPRESENTAZIONE A MATRICE	16
13. TEMI DA SVILUPPARE NELLA STESURA DEL PPDTA	17
13.1 APPROPRIATEZZA	17
13.2 FARMACI ED ALTRE TECNOLOGIE	17
13.3 COMUNICAZIONE CON LA PERSONA ASSISTITA E IL CAREGIVER	17
13.4 SICUREZZA DELLE CURE	18
13.5 MEDICINA DI GENERE	18
13.6 PATIENT EXPERIENCE	18
13.7 SANITÀ DIGITALE E TELEMEDICINA	18
14. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DI IMPATTO	19
14.1 INDICATORI	19
14.2 AUDIT	20
15. RELAZIONE SULLA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA DEL PPDTA	20
16. VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEL PPDTA	21
17. DIFFUSIONE DEL PPDTA	21
17.1 FORMAZIONE	21
17.2 ADOZIONE DEL PPDTA A LIVELLO AZIENDALE E VERIFICA DELL'APPLICAZIONE	22
18. AGGIORNAMENTO	22
19. DOCUMENTI DA ALLEGARE AL PPDTA	23
20. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI	23
21. MODELLI	24





REGIONE DEL VENETO

GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO DEI PPDTA REGIONALI

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

1. ANALISI DEL PROBLEMA DI SALUTE/PATOLOGIA

Nella descrizione del problema di salute che sarà affrontato nel PPDTA si riportano le valutazioni relativamente ai principali criteri in ordine di priorità che andranno sviluppati nel testo:

	Punteggio da 1 a 5 <small>(1 criterio poco rilevante per la patologia, 5 criterio molto rilevante)</small>
impatto sulla salute del cittadino;	
impatto sulla salute della comunità;	
impatto sulla rete familiare;	
esperienze di riferimento in essere sul territorio nazionale;	
la variabilità e disomogeneità delle prestazioni;	
impatto economico;	
previsione dei risultati raggiungibili in termini di riorganizzazione delle risorse disponibili;	
ottimizzazione dei tempi e delle prestazioni erogabili;	
previsione delle aree di miglioramento in termini di sicurezza delle cure della persona assistita;	
replicabilità del percorso.	

Risulta dunque necessario descrivere il problema di salute individuato, specificando i criteri di scelta per l'elaborazione del PPDTA, la valutazione del bisogno assistenziale e ove possibile la valutazione delle risorse.

In particolare per i PPDTA che aggiornano un percorso già strutturato in precedenza, è consigliabile includere nella premessa, in un apposito box, una descrizione delle modifiche e delle azioni che comportano un impatto significativo sull'organizzazione rispetto alla versione precedente, con un possibile aumento dell'impegno in termini di risorse umane e tecnologiche.

2. EPIDEMIOLOGIA

La sezione epidemiologica all'interno del PPDTA fornisce una panoramica dettagliata a livello regionale sull'incidenza, la prevalenza e altri dati epidemiologici rilevanti relativi alla patologia trattata.

Questa descrizione fornisce un quadro chiaro della distribuzione della malattia nella popolazione di riferimento, fondamentale per orientare le decisioni cliniche e organizzative nel percorso di cura. Ove possibile pone un'analisi di proiezione del problema di salute, con valutazione del futuro andamento e impatto di popolazione, funzionale alle valutazioni del Gruppo di lavoro.





REGIONE DEL VENETO

GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO DEI PPDTA REGIONALI

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

3. SCOPO DEL PPDTA

Il PPDTA è uno strumento che si propone di definire con chiarezza fasi, ambiti di intervento, ruoli, responsabilità e modalità di valutazione per quanto concerne uno specifico bisogno di salute e della relativa patologia in ambito di prevenzione, diagnosi, acuzie, cronicità, riacutizzazione della patologia e di gestione del fine vita.

Viene sviluppato per descrivere il processo e le specifiche attività nell'organizzazione di riferimento, per informare e formare il personale, gli utenti e le persone assistite. Si propone inoltre di ridurre la variabilità dei comportamenti e incrementare l'appropriatezza clinica e organizzativa. Il PPDTA persegue in definitiva l'obiettivo di valutare e migliorare la gestione complessiva e la qualità del percorso della persona assistita.

Obiettivi Preventivi: dettagliare se presenti, gli obiettivi specifici relativi alla prevenzione primaria e secondaria e terziaria della patologia, facendo eventuale riferimento al Piano Regionale delle Prevenzione vigente.

Obiettivi Clinici: dettagliare gli obiettivi specifici relativi alla gestione clinica della condizione di salute oggetto del PPDTA.

Obiettivi Organizzativi: descrivere gli obiettivi alla gestione del processo organizzativo all'interno del percorso.

Obiettivi Educativi: elencare gli obiettivi specifici relativi all'informazione e formazione del personale, dell'utente e della persona assistita.

4. NORMATIVA

I contenuti di un PPDTA devono tener conto del contesto normativo nazionale e regionale, dei documenti tecnici e dei provvedimenti regionali adottati.

Il PPDTA elaborato dovrà dunque far riferimento alle prestazioni previste dal nomenclatore e dovrà tener conto del regime delle esenzioni dal ticket riconosciute per le singole patologie, nonché delle modalità e delle condizioni di accesso al sistema dei servizi previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Le medesime indicazioni si applicano riguardo alle raccomandazioni che vengono elaborate in merito alla prescrizione di farmaci ed ausili che è necessario siano erogabili in regime SSN.

Nell'ambito dei percorsi di prevenzione verranno inclusi i riferimenti a quelli attuati attraverso i Piani Regionali della Prevenzione vigenti, promuovendo l'accesso alla Rete di servizi ed offerte di salute disponibili per il contrasto dei determinanti di cronicità (alimentazione scorretta, sedentarietà, tabagismo e consumo di alcolici).

5. LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO

Va ricercata la linea guida di riferimento nazionale o internazionale all'interno delle migliori banche dati di linee guida ed andrà selezionata attraverso la ricerca bibliografica in ordine di evidenza scientifica.

I requisiti fondamentali nella scelta di una linea guida comprendono: 1) composizione del gruppo di sviluppo della linea guida; 2) processo decisionale descritto; 3) conflitti di interesse; 4) ambito della linea guida; 5) metodi; 6) revisione delle evidenze; 7) raccomandazioni della linea guida; 8) rating delle evidenze e delle raccomandazioni; 9) peer review e consultazione degli stakeholder; 10) validità e aggiornamento della linea guida; 11) finanziamenti e sponsor.





REGIONE DEL VENETO

GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO DEI PPDTA REGIONALI

Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa

La Linea Guida scelta come principale riferimento per la stesura del PPDTA, qualora carente di alcuni aspetti od aggiornamenti, potrà essere integrata, con altre linee guida, dati di letteratura, raccomandazioni di società scientifiche accreditate che vanno sempre citati con completezza.

Sarà importante considerare nella scelta delle Linee Guida quanto riportato nel Sistema nazionale delle Linee Guida (SNLG) del Ministero della Salute.

6. CONTESTO ORGANIZZATIVO

A partire dall'analisi dei bisogni e dei flussi informativi regionali è necessario riportare le informazioni relative al sistema di erogazione dei servizi a livello regionale, considerando le principali macro-aree (Dipartimenti di Prevenzione, Area Territoriale, Area Ospedaliera, Strutture Socio-Sanitarie) e inserendo le caratteristiche delle strutture coinvolte nel percorso. Al momento della contestualizzazione a livello aziendale del PPDTA dovrà essere inserita la mappatura dei servizi nell'ambito dei differenti setting con gli specifici riferimenti.

7. VALUTAZIONE DELL'ESPERIENZA DEL PAZIENTE

Ai fini della corretta individuazione degli ambiti di miglioramento rispetto alla situazione esistente del percorso del paziente per la patologia oggetto di PPDTA, si ritiene indispensabile raccogliere, analizzare e valutare le informazioni relative all'esperienza del paziente interessato dalla patologia raccolte anche (ma non in via esclusiva) attraverso le progettualità esistenti come PREMS Patient Reported Experience Measures, e PROMS Patient Reported Outcome Measures.

Il rappresentante delle Associazioni di Pazienti, componente del Gdl di sviluppo, riporterà l'esperienza delle Associazioni dei pazienti fornendo un riscontro delle criticità e opportunità da porre all'attenzione del Gruppo di lavoro.

La conoscenza dello stato dell'arte può essere inoltre arricchita dalle segnalazioni e comunicazioni rilevate attraverso gli strumenti aziendali quali l'urp aziendali.

8. STATO ATTUALE E IDENTIFICAZIONE DEI FATTORI OSTACOLANTI E RELATIVE SOLUZIONI

Per la contestualizzazione del problema di salute oggetto del PPDTA, ove possibile, a partire dal percorso realmente attuato vanno individuati i fattori limitanti o le criticità rilevate.

Per i PPDTA che formalizzano e strutturano percorsi già esistenti è possibile mediante l'approccio metodologico analisi SWOT (Strengths – Punti di forza, Weaknesses – Punti di debolezza, Opportunities – Opportunità, Threats – Minacce) procedere all'analisi degli ostacoli/ rischi correlati all'applicazione del PPDTA riferibili alle seguenti tipologie ai fini di ricercarne le possibili soluzioni:

- **strutturali:** assenza di specifiche Unità Operative/ servizi;
- **tecnologici e/o farmaceutici:** tecnologie sanitarie, dispositivi medici o farmaci non disponibili;
- **cognitivi:** difficoltà a comprendere gli step del percorso da parte degli attori coinvolti;
- **legali:** derivanti dall'esigenza di assicurare la coerenza con le normative di riferimento;
- **organizzativi:** insufficiente numero di professionisti, posti letto, servizi ecc.;
- **professionali:** insufficiente competenza professionale;
- **da contesto socio-culturale:** es. credenze religiose.





REGIONE DEL VENETO

GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO DEI PPDTA REGIONALI

Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa

Durante la stesura del documento, sarà necessario contestualizzare le Linee Guida (LG), giustificando eventuali deroghe in relazione agli ostacoli identificati e analizzati in anticipo.

9. CRITERI DI ELEGGIBILITÀ

Criteri di inclusione: descrivono le caratteristiche che la popolazione a cui è dedicato il percorso deve possedere e possono fare riferimento a fattori demografici (età, sesso, etc.), clinici (tipo e stadio di malattia, comorbidità) e geografici (residenza).

Criteri di esclusione: servono a delimitare ulteriormente la tipologia delle persone assistite che può accedere al percorso escludendo coloro per i quali il percorso non è appropriato.

Criteri di ingresso e di uscita: delimitano i confini del PPDTA all'interno dei quali si sviluppano le attività dei singoli processi/fasi e, dove indicato, si riportano tempi e setting assistenziali appropriati.

10. DESCRIZIONE DELLE FASI DEL PERCORSO

Metodologicamente l'iter deve esprimere la sequenza con cui le attività vengono realmente svolte in termini di tempo e ambiti di espletamento prestando particolare attenzione a definire le interfacce tra i diversi setting assistenziali poiché esse costituiscono i punti strategici del percorso ma altrettanto quelli di maggior criticità.

Si prevede lo sviluppo di percorsi di prevenzione anche trasversali a diverse patologie che vadano a contrastare efficacemente i determinanti di malattie croniche e vaccino-prevenibili, prevedendo ove indicato azioni specifiche per la patologia oggetto del PPDTA.

Il percorso inizia considerando la prevenzione della patologia e prosegue con il sospetto diagnostico di malattia da parte del medico di medicina generale o dallo specialista ospedaliero. Il documento include la presa in carico totale della persona dalla fase di prevenzione alla fase riabilitativa o del fine vita e considera tutti gli interventi multi-professionali e multidisciplinari messi in atto nei diversi ambiti (fisico, psicologico, sociale e/o gestione e cura delle disabilità, etc.).

Per ogni fase del percorso individuata il PPDTA si dovrà definire:

- gli interventi/prestazioni sanitari più appropriati;
- la tipologia e le caratteristiche dei nodi della rete dove gli interventi/prestazioni possono essere erogati;
- i tempi entro cui devono essere erogati gli interventi/prestazioni;
- il livello di coinvolgimento dei professionisti nelle fasi del percorso;
- i risultati e gli esiti da verificare.

Nella descrizione del PPDTA va posta attenzione all'esplicitazione di tutti gli elementi che costituiscono il percorso: la valutazione, l'educazione della persona e/o del suo caregiver, la sequenza pianificata di attività da svolgere in ospedale e sul territorio ottimizzando tempi e risorse in considerazione dei bisogni sanitari ed assistenziali.





**GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO
DEI PPDTA REGIONALI**

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

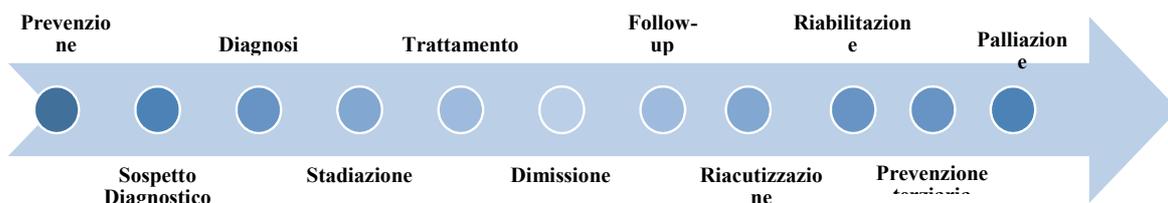


Fig.2 Rappresentazione grafica del PPDTA

11. RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEL PPDTA

Il disegno grafico del PPDTA avviene secondo diagrammi di flusso semplici o inter-funzionali che esplicitino visivamente la sequenza delle attività nei diversi setting con evidenza degli snodi decisionali che si rendono necessari.

Realizzato secondo le modalità standard sotto-riportate vuole rendere più semplice e immediata la comunicazione e la comprensione del processo a tutte le persone coinvolte.

Elemento	Descrizione	Forma geometrica
Input	Rappresentano il punto di inizio del processo. Corrispondono a un bisogno o un problema di salute e ad una richiesta di intervento.	/
Attività o fasi	Corrispondono all'insieme, alla sequenza e all'interazione delle azioni e decisioni che consentono la realizzazione dell'output. Nella descrizione delle attività o fasi occorre definire puntualmente tutte le operazioni individuate, in termini di quantità, tempistica di attuazione, consegna e sviluppo.	/





**GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO
DEI PPDTA REGIONALI**

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

Snodi decisionali	Rappresentano i momenti fondamentali nel processo che orientano il percorso e dovrebbero essere condivisi sia tra i professionisti coinvolti, sia con il paziente/cittadino. Essi evidenziano i criteri clinici e le scelte diagnostico-terapeutiche.	/
Interdipendenze	Sono i legami logici e di precedenza che esistono tra le fasi di un processo e, eventualmente, con altri processi.	/
Output	È il punto di arrivo del processo e corrisponde ai traguardi e agli outcome definiti nella presa in carico. L'output è intermedio quando rappresenta l'esito di un episodio clinico-organizzativo, diventando così un input per un processo successivo.	/

Tab.5 Tabella descrittiva del significato degli elementi rappresentati nel diagramma di flusso

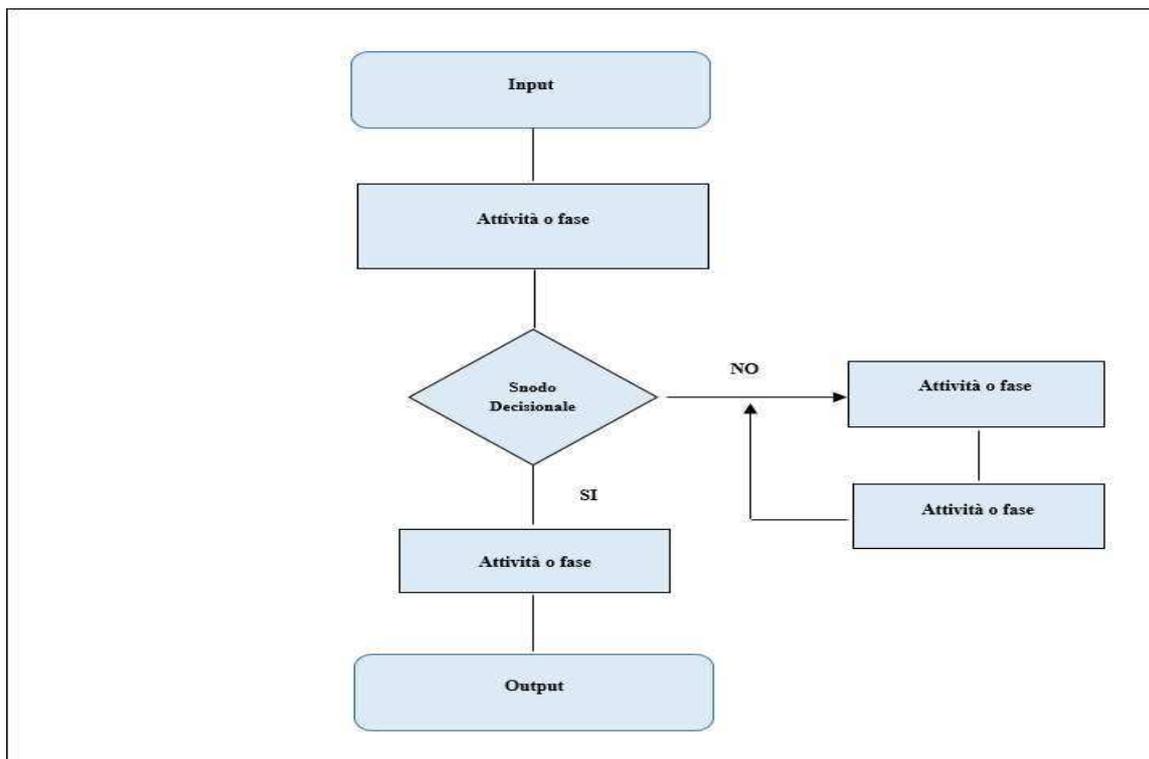


Fig.3 Esempio di diagramma di flusso





REGIONE DEL VENETO

GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO DEI PPDTA REGIONALI

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

12. RAPPRESENTAZIONE A MATRICE

Le fasi del percorso rappresentano le attività o l'insieme di attività maggiormente significative che compongono il PPDTA e dunque i segmenti del percorso. Possono essere rappresentate attraverso una matrice in cui per ogni fase viene individuata la tipologia di Unità Organizzativa coinvolta (esempio "Casa della Comunità", "Dipartimento di Oncologia", "Unità Operativa di Chirurgia", ecc..).

La rappresentazione a matrice delle responsabilità/attività è uno strumento per rappresentare il percorso della persona assistita attribuendo il ruolo di responsabilità e di collaborazione per ogni attività prevista dal percorso alle differenti Unità Organizzative e/o i professionisti coinvolti. Analoga matrice, declinata sulle specifiche Unità Organizzative a livello di singola Azienda, dovrà essere prevista nel documento di contestualizzazione locale del PPDTA.

È inoltre importante precisare e definire i criteri che regolano il passaggio da una fase all'altra illustrando la successione logica del percorso (es. miglioramento del quadro clinico, recupero autonomia ecc.) anche favorendo l'utilizzo di scale di tipo quantitativo (score).

È infine necessario definire gli snodi decisionali che rappresentano i punti di maggior attenzione del PPDTA per quanto concerne le scelte preventive-diagnostico-terapeutiche-riabilitative riferibili sia ad aspetti clinici, organizzativi e socio-assistenziali.

In ogni fase del percorso va promosso l'approccio multidisciplinare e multi-professionale prevedendo in particolare in corrispondenza degli snodi decisionali lo svolgimento di valutazione multidisciplinare con le opportune codifiche (codici prestazione).

Fase	Attività	MMG	Ambulatorio specialistico	Reparto ospedaliero (quale)	Altro servizio (Dipartimento di prevenzione...)	Struttura Intermedia
Prevenzione	Programmazione controlli					
.....	Sospetto diagnostico					
	Diagnosi					
Fase acuta	Ricovero ospedaliero					
	Stadiazione					
	Trattamento					
Dimissione						
Follow up						
Riacutizzazione						





REGIONE DEL VENETO

GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO DEI PPDTA REGIONALI

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

Riabilitazione						
Prevenzione Terziaria						
Palliazione						

Legenda R: Responsabile C: Collaborazione

Tab.6 Esempio di matrice delle responsabilità e delle attività

13. TEMI DA SVILUPPARE NELLA STESURA DEL PPDTA

13.1 APPROPRIATEZZA

Come definito dal “Manuale di formazione per il governo clinico: Appropriatelyzza” (Ministero della Salute 2012) l’appropriatezza definisce un intervento sanitario (preventivo, diagnostico, terapeutico, riabilitativo) correlato al bisogno della persona assistita fornito nei modi e nei tempi adeguati, sulla base di standard riconosciuti, con un bilancio positivo tra benefici, rischi e costi.

La riduzione della variabilità dei comportamenti prescrittivi è una delle dimensioni principali in cui si sono concentrati negli ultimi anni gli interventi di politica sanitaria in una logica di clinical governance del fenomeno.

La corretta individuazione della classe di priorità e l’appropriatezza nella prescrizione delle prestazioni è indispensabile per contenere i tempi di attesa modulando la domanda di prestazioni sanitarie in funzione della necessità. La Regione del Veneto a tal proposito ha adottato nel tempo gli opportuni specifici provvedimenti.

13.2 FARMACI ED ALTRE TECNOLOGIE

In virtù dei caratteri di complessità, variabilità e mutevolezza del panorama terapeutico/farmacologico risulta utile prevedere una sezione che raccolga e organizzi le informazioni puntuali relativi alla terapia medica, autorizzata e rimborsata. Questa sezione può includere anche le informazioni disponibili in merito alle eventuali tecnologie innovative e all’utilizzo di attrezzature e dispositivi medici.

13.3 COMUNICAZIONE CON LA PERSONA ASSISTITA E IL CAREGIVER

Il coinvolgimento della persona assistita e dei suoi familiari all’interno del PPDTA deve prevedere opportuni momenti di informazione, comunicazione e condivisione dei piani di cura in riferimento a quanto previsto dalla Legge 22 dicembre 2017, n 219 “*Norme in materia di consenso e disposizione anticipate di trattamento*” che sottolinea all’art. 1 comma 8 come “*il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura*”.

Per ogni fase del percorso risulta necessario precisare modalità, strumenti, contenuti e tempistiche previsti per la comunicazione con la persona assistita e/o il caregiver oltre alle modalità di raccolta del consenso opportuno. Ove opportuno è inoltre auspicabile riportare suggerimenti metodologici atti ad agevolare una comunicazione empatica e utilizzare strumenti per la verifica dell’efficacia della comunicazione.

Inoltre in riferimento a quanto previsto dall’art.5 comma 1 Legge 219/2017 si suggerisce, qualora le condizioni cliniche lo prevedano, di predisporre una pianificazione condivisa delle cure : “*Nell’ambito della relazione medico-paziente, rispetto all’evolversi delle conseguenze di una malattia cronica invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, può essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa fra il paziente ed il medico, alla quale il medico e l’equipe sanitaria sono tenuti ad attenersi, qualora*





REGIONE DEL VENETO

GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO DEI PPDTA REGIONALI

Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa

il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in condizione di incapacità”.

13.4 SICUREZZA DELLE CURE

La gestione del rischio, volta sia alla prevenzione degli errori evitabili che al contenimento dei loro possibili effetti dannosi e quindi alla garanzia della sicurezza della persona assistita, costituisce un ambito essenziale da considerare nello sviluppo del PPDTA.

Risulta necessaria la progettazione di specifici modelli di analisi e di controllo del rischio secondo le raccomandazioni delle organizzazioni per la qualità e la sicurezza. Ad esempio può essere utilizzata una versione semplificata dalla tecnica FMECA (Failure Modes Effects and Criticality Analysis) come strumento principale per la valutazione e la prevenzione degli errori nel PPDTA (Allegato 2).

13.5 MEDICINA DI GENERE

Nel predisporre o aggiornare il PPDTA, è essenziale prestare attenzione a contrastare le disuguaglianze in salute, garantendo l’appropriatezza della presa in carico, in base agli specifici fattori di rischio/bisogni di salute, e promuovendo l’accessibilità alla rete di servizi e offerte di salute previsti dal percorso.

In questo contesto, si raccomanda di tenere conto *dell’articolo 3 della Legge 11 gennaio 2018 n. 3 recante “Applicazione e diffusione della Medicina di Genere nel Servizio Sanitario Nazionale”* per *“fornire un indirizzo coordinato e sostenibile per la diffusione della Medicina di Genere mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere”.*

13.6 PATIENT EXPERIENCE

La patient experience si riferisce al complesso delle interazioni che un paziente ha con il sistema sanitario attraverso il percorso di cura. Include aspetti quali l’accesso ai servizi, la comunicazione con i professionisti sanitari, la partecipazione al percorso di salute e la qualità dell’assistenza ricevuta. Uno dei mezzi di raccolta della patient experience è anche il ricorso alle progettualità PREMS Patient Reported Experience Measures, e PROMS Patient Reported Outcome Measures.

13.7 SANITÀ DIGITALE E TELEMEDICINA

Il Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) sta contribuendo ad un’importante evoluzione dell’infrastruttura tecnologica per l’introduzione di innovazioni in sanità digitale tra cui le prestazioni di telemedicina e dispositivi medici software. Le prospettive in campo di PPDTA sono quelle di definire percorsi di cura integrati dal digitale.

Analizzando le evidenze e i bisogni reali degli operatori e della persona assistita si auspica lo sviluppo di proposte sinergiche per integrare proposte di telemedicina, terapie digitali e di tele-monitoraggio.

La digitalizzazione del PPDTA potrà favorire la gestione multidisciplinare della cronicità consentendo ai professionisti di monitorare a distanza la persona assistita e fornire in tempo reale una risposta ai suoi bisogni clinico-assistenziali.





REGIONE DEL VENETO

GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO DEI PPDTA REGIONALI

Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa

14 MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DI IMPATTO

Secondo il Ciclo PDCA (ciclo di Deming) lo sviluppo del PPDTA è un tipico modello di miglioramento che si caratterizza nelle seguenti fasi Plan (pianificazione), Do (applicazione), Check (valutazione) Act (azioni di miglioramento).

Il principio della misurazione è dunque elemento essenziale e costitutivo del PPDTA e si realizza tramite l'identificazione di indicatori. La verifica dell'applicazione del PPDTA viene inoltre effettuata mediante l'autovalutazione di elementi coerenti con i requisiti di accreditamento e con l'eventuale svolgimento periodico di audit clinici.

14.1 INDICATORI

Nell'ambito della progettazione del PPDTA, gli indicatori rappresentano uno degli strumenti necessari per verificare in modo sintetico la specifica applicazione del percorso e gli scostamenti tra il percorso di riferimento e quello effettivamente attuato nell'organizzazione.

Classificazione degli indicatori del PPDTA

Indicatori di struttura: comprendono i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e professionali.

Indicatori di processo: misurano l'appropriatezza del processo assistenziale in relazione a standard di riferimento. Misurano dunque quanto un determinato intervento sia efficace ed indicato per la persona che lo riceve (appropriatezza clinica, diagnostica o terapeutica). In tal senso si possono considerare sia l'aderenza a specifiche linee guida e organizzative che lo sviluppo temporale del percorso.

Indicatori di output: misurano i volumi di produzione (giornate di degenza, prestazioni erogate) o la capacità produttiva come rapporto tra una dotazione strutturale (posti letto, numero del personale) ed il volume di produzione.

Indicatori di esito: misurano le variazioni dello stato di salute a livello del singolo individuo e della collettività. Possono essere specificati sulla base di parametri clinici, fisiologici, cognitivi, psicosociali.

Indicatori di equilibrio economico: misurano l'impatto economico del percorso e possono essere indicativi circa l'investimento in termini di costi di risorse impiegate nell'erogazione delle attività.

Indicatori di qualità percepita: misurano il percepito e il grado di soddisfazione dell'utente. Utile la promozione di strumenti per la rilevazione della qualità del percorso percepita dalla persona in linea con quanto già promosso dalla Regione Veneto (questionari PREMS, PROMS etc.)

Per la valutazione dell'impatto del PPDTA è indispensabile definire in particolare indicatori di processo e di esito che siano significativi per quel percorso, robusti e misurabili (vanno definite le fonti dei dati richiesti) e che siano il più possibile congruenti, riconducibili ed in linea con quelli valutati nel contesto di adempimenti LEA, Nuovo Sistema di Garanzia, Programma Nazionale Esiti e il progetto Network delle Regioni della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa ("Progetto Bersaglio").

Dal punto di vista applicativo nella fase di definizione degli indicatori può essere utile prevedere i seguenti elementi:





REGIONE DEL VENETO

GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO DEI PPDTA REGIONALI

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

STRUTTURA DELL'INDICATORE	
Tipologia dell'indicatore	<i>(struttura/ processo, esito, equilibrio economico...)</i>
Numeratore/ Denominatore	
Fonte Dati	
Criteri di selezione	
Valore atteso (target)	
Standard	
Tempo di riferimento	
Frequenza di rilevazione	

Tab.7. Esempio di struttura dell'indicatore

A prescindere della tipologia di indicatore prescelto è di basilare importanza assicurarsi che tali misure facciano riferimento a dati disponibili nel database del SSN o del SSR e che siano realmente misurabili e che vengano implementati da Azienda Zero nei sistemi di reportistica dinamica esistenti e fruibili dalle aziende sanitarie al fine di permettere un monitoraggio continuativo e diffuso.

Si riporta un elenco indicativo dei flussi informativi correnti su cui basarsi per la costruzione degli indicatori dei PPDTA: Anagrafe assistiti, anagrafe vaccinale, flusso farmaceutica territoriale ed ospedaliera, schede di dimissione ospedaliera, accessi ai servizi di Emergenza-Urgenza e Pronto soccorso (EMUR-PS), prescrizioni di visite specialistiche o di procedure diagnostiche ed esenzioni dal pagamento del ticket per patologia.

Report valutazione indicatori Tempo 0: prima dell'approvazione del PPDTA gli indicatori identificati devono essere sperimentati con una misurazione preliminare con una duplice finalità: 1. verificare la misurabilità degli indicatori, 2. disporre di una valutazione baseline per la futura valutazione dell'impatto di applicazione del PPDTA.

14.2 AUDIT

Lo strumento metodologico per la valutazione dell'applicazione di un PPDTA è l'audit di processo (clinico/assistenziale/ organizzativo) definito dal Ministero della Salute nel 2006 come la “*metodologia di analisi strutturata e sistematica per migliorare la qualità dei servizi sanitari, applicata dai professionisti attraverso il confronto sistematico con criteri espliciti dell'assistenza prestata, per identificare scostamenti rispetto a standard conosciuti o di best practice, attuare le opportunità di cambiamento individuato ed il monitoraggio dell'impatto delle misure correttive introdotte*”.

È utile dunque che il PPDTA ne consideri l'eventuale svolgimento ad integrazione dell'analisi con indicatori e dopo valutazione di opportunità e disponibilità delle risorse su scala aziendale.

15. RELAZIONE SULLA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA DEL PPDTA

Lo sviluppo di un PPDTA (o una significativa riorganizzativa di un percorso esistente) deve essere coerente con la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale, compatibile con l'assetto strutturale e organizzativo e sostenibili per quanto riguarda le risorse e le ricadute economiche sui servizi sanitari. In una





REGIONE DEL VENETO

GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO DEI PPDTA REGIONALI

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

logica di sostenibilità necessitano di essere valutato l'impatto del percorso in termini: 1. strutturali; 2. tecnologici, 3. organizzativi; 4. dotazione del personale, 5. economici.

E' importante prevedere infatti che la stesura del PPDTA sia accompagnata da una relazione sulla sua sostenibilità economica per l'utilizzo delle risorse nel percorso delineato, prevedendo, ove possibile, anche l'analisi dell'impatto potenziale degli investimenti in interventi di prevenzione di diverso livello sulla riduzione del carico di morbilità e mortalità e dei relativi costi assistenziali. Tale relazione è obbligatoria in caso di avvio di nuovi percorsi o significativa riorganizzazione di quelli esistenti.

Il supporto tecnico-metodologico alla redazione della relazione è garantito dalle strutture tecniche dell'area amministrativa di Azienda Zero che può essere supportata da professionisti esperti di valutazioni di sostenibilità operanti nelle aziende sanitarie o nelle università.

La relazione in formato integrale viene inviata come allegato al PDTA, in questa sezione del testo del PPDTA viene riportata una versione ridotta.

16. VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEL PPDTA

Prima della sua approvazione il PPDTA elaborato va sottoposto a valutazione qualitativa volta a verificare il grado di sviluppo di tutti i punti costitutivi previsti dalla guida operativa.

Tale analisi deve essere eseguita dal GdL Sviluppo del PPDTA mediante la compilazione di una check list di autovalutazione (Allegato 3).

La check list compilata viene successivamente trasmessa al GdL Verifica PPDTA per la successiva fase di validazione del documento mediante l'utilizzo del medesimo strumento.

17. DIFFUSIONE DEL PPDTA

Un punto fondamentale è rappresentato dalla diffusione e implementazione dei contenuti del PPDTA da ricollegare ad un adeguato livello di comunicazione.

Andrà redatta una versione semplificata del PPDTA in formato opuscolo (anche in digitale) per la presentazione del PPDTA. L'opuscolo, in formato pieghevole e di dimensioni ridotte, contiene una sintesi del percorso fruibile anche da parte dei pazienti, rappresentando un efficace metodo di presentazione.

Scopo di questo opuscolo è migliorare il grado di informazione e facilitare la condivisione del percorso di cura con i pazienti e con i familiari/caregiver. Si auspica a tal proposito di poter prevedere una versione web del PPDTA che utilizzi le infografiche in analogia ad esperienze già consolidate nella Regione Veneto.

17.1 FORMAZIONE

Al fine di promuovere l'applicazione del PPDTA nella pratica clinica è necessario prevedere la programmazione di corsi di formazione/eventi formativi su scala regionale rivolti a tutti i professionisti coinvolti nel percorso con il supporto della Fondazione Scuola di Sanità Pubblica della Regione Veneto in qualità di responsabile organizzativo per la promozione del PPDTA regionale.

Successivamente è utile prevedere corsi di formazione aziendali che sviluppino gli aspetti di contestualizzazione del PPDTA.





REGIONE DEL VENETO

GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO DEI PPDTA REGIONALI

Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa

17.2 ADOZIONE DEL PPDTA A LIVELLO AZIENDALE E VERIFICA DELL'APPLICAZIONE

I PPDTA rappresentano lo strumento di riferimento per la gestione delle persone assistite all'interno di percorsi aziendali o all'interno delle più ampie reti cliniche e, oltre ad essere aggiornati periodicamente, vanno contestualizzati alla realtà organizzativa delle singole aziende, valutando anche l'eventuale sinergia con le strutture private che sono coinvolte nel competente territorio.

Successivamente alla diffusione del PPDTA regionale deve avvenire a livello aziendale la contestualizzazione dello stesso.

Per le Aziende sul cui territorio insistono le Aziende Ospedaliere Universitarie e lo IOV avviene un coinvolgimento di questi ultimi nella redazione della declinazione locale degli stessi.

Gli elementi essenziali individuati ai fini dell'attuazione aziendale, coerenti con i requisiti di accreditamento istituzionale, sono:

-Nomina di referente aziendale e gruppo di lavoro: si raccomanda, nel caso in cui il PPDTA sia inserito all'interno di rete cliniche che prevedono dunque gli interventi a più livelli di intensità di cure (hub e spoke), di prevedere un referente aziendale per ogni nodo di rete. In ogni caso è utile prevedere un referente aziendale generalmente per ogni fase del percorso (es. Prevenzione, Diagnosi-Trattamento, Riabilitazione etc.).

-Contestualizzazione aziendale dei PPDTA regionali: valorizzando il coinvolgimento delle strutture ospedaliere a gestione pubblica e privata accreditata, delle strutture del territorio, dei Dipartimenti di Prevenzione nonché delle Associazioni di Volontariato per la promozione dell'empowerment della persona assistita.

-Diffusione locale della procedura: pubblicazione nel sito aziendale, svolgimento di incontri per la condivisione con gli operatori coinvolti nel PPDTA con verifica dell'apprendimento, attività di audit e valutazione periodica degli indicatori di qualità del percorso. A seguito del monitoraggio degli esiti o di criticità emerse sarà in carico al Gdl aziendale individuare le necessarie azioni di miglioramento.

Successivamente all'adozione del PPDTA con Decreto da parte della Direzione Programmazione Sanitaria della Regione del Veneto, Azienda Zero propone agli Enti SSR un percorso di avvicinamento al fine dell'attuazione del PPDTA a livello aziendale con la predisposizione di un cronoprogramma per la verifica dell'avvenuta adozione e della predisposizione di un sistema di verifica dell'applicazione.

Indicativamente entro un periodo compreso tra 6 e 9 mesi, le Aziende Sanitarie trasmettono comunicazione ad Azienda Zero relativamente all'avvenuta contestualizzazione dello stesso per le parti del percorso di specifica competenza, dando evidenza dell'adempimento ai requisiti sopracitati anche mediante la compilazione di un questionario di autovalutazione e tramite l'invio di eventuali evidenze documentali.

Nell'Allegato 4 è presente la proposta di griglia per la verifica dello stato di applicazione con relativa proposta indicativa delle tempistiche di attuazione dall'approvazione del documento da rimodulare in relazione alla complessità del PPDTA da applicare nei contesti aziendali.

18. AGGIORNAMENTO

Va prevista la pianificazione dell'aggiornamento del PPDTA in base agli aggiornamenti della Linea Guida di riferimento e ai dati rilevanti di letteratura che andranno sorvegliati con continuità dal Coordinatore del GdL ai fini della programmazione di una revisione/aggiornamento con cadenza almeno triennale.





REGIONE DEL VENETO

GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO DEI PPDTA REGIONALI

*Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

19. DOCUMENTI DA ALLEGARE AL PPDTA

Al PPDTA prima dell'approvazione devono essere allegati i seguenti documenti:

1. Report valutazione indicatori tempo 0
2. Relazione sostenibilità del PPDTA
3. Report analisi dei rischi proattiva (es.FMECA-Allegato 2)
4. Check list per la valutazione della qualità del PPDTA (autovalutazione e validazione-Allegato 3)
5. Diagramma di Gantt per la pianificazione dell'applicazione del PPDTA (Allegato 4)
6. Versione PPDTA per la persona assistita e il caregiver (opuscolo – mappa del percorso- infografica)

20. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

- Legge Regionale n° 48 del 28/12/2018 “Piano Socio Sanitario 2019-2023” - Allegato A.
 Regione del Veneto - Deliberazione della Giunta Regionale n.1455 del 6 giugno 2008
 Regione del Veneto - Deliberazione della Giunta Regionale n.981 del 17 giugno 2014
 Regione del Veneto - Deliberazione della Giunta Regionale n. 2266 del 30 dicembre 2016
 Regione del Veneto - Deliberazione della Giunta Regionale n. 1732 del 7 novembre 2017
 Regione del Veneto - Deliberazione della Giunta Regionale n. 614 del 14 maggio 2019
 Regione del Veneto - Deliberazione della Giunta Regionale n. 1164 del 06 agosto 2019
 Regione del Veneto - Deliberazione della Giunta Regionale n. 1562 del 6 dicembre 2022
 Regione del Veneto – Deliberazione della Giunta Regionale n.1025 del 16 agosto 2022 e smi
 Regione del Veneto – Deliberazione della Giunta Regionale n. 1227 del 10 ottobre 2023
 Regione del Veneto - Deliberazione della Giunta Regionale n. 626 del 04 giugno 2024
 Ministero della Salute - Piano Nazionale per il Governo delle Liste d’Attesa 2012-2014
 Manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica, Centro Nazionale per l’Eccellenza Clinica, la Qualità e la Sicurezza delle Cure dell’Istituto Superiore di Sanità. V.1.3.2 aprile 2019.
 Ministero della Salute Manuale di formazione per il governo clinico: Appropriatelyzza” (2012)
 Ministero della Salute “L’Audit Clinico” Maggio 2011
 Comitato Scientifico Forum Risk Management in Sanità, “Conoscere i PDTA”, 2016
 Practice Guidelines developed by speciality societies: the need for a critical appraisal” R. Grilli et al., Lancet 2000;35:103-06.
 Guidelines International Network: Toward International Standards for Clinical Practice Guidelines” Ann. Intern Med. 2012; 156:525-31.
 World Health Organization. (2006). Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria”, Decreto Ministero della Salute 12 marzo 2019 in G.U. 14.6.2019.
 Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS); <http://www.agenas.it/programma-nazionale-esiti-pne/presentazione-e-obiettivi>.
 Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali (progetto Network delle Regioni). Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa.
 Regione del Piemonte, Direzione Sanità - Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari, – Manuale metodologico “Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici Assistenziali”. Dicembre 2023
 Regione della Campania – “Documento Tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei PDTA in Regione Campania”. Decreto n.32 del 25.03.2019





REGIONE DEL VENETO

**GUIDA OPERATIVA PER LO SVILUPPO
DEI PPDTA REGIONALI***Codifica
Rev. N.0
gg/mm/aa*

Progettazione attuazione di un Percorso diagnostico terapeutico assistenziale Azienda ULS Toscana Nord Ovest 28/11/2020

Revisione/manutenzione dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali e Sociali (PDTAS) Organismo Toscano Governo Clinico Decisione Comitato Tecnico Scientifico n.3 del 17/03/2021

Percorsi Diagnostico terapeutico Assistenziali- Manuale operativo -Regione Veneto Rev. 00 giugno 2019

Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n.82 del 23.05.2024 “Approvazione del documento Linee di indirizzo per i PDTA e la definizione dei Centri di Riferimento per patologia oncologica della Regione Veneto”.

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: trasformazione digitale per il SSN. Missione 6.

21. Modelli

Modello 1. Format esempio FMECA

Modello 2. Check list per la valutazione della qualità del PPDTA

Modello 3. Diagramma di Gantt per la verifica dell'applicazione del PPDTA

Modello 4. Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità

Modello 5. Dichiarazione di impegno di riservatezza



Modello B2_Check-list

CHECK LIST - CRITERI DI QUALITÀ DEL PPDTA	GdL SVILUPPO PPDTA		GdL VERIFICA PPDTA	
	AUTOVALUTAZIONE	NOTE	VALUTAZIONE	NOTE
	SI/NO/PARZIALE	NOTE	SI/NO/PARZIALE	NOTE
AZIONI PER L'AVVIO ALLA STESURA DEL PPDTA				
1. ISTITUZIONE DEL GDL SVILUPPO PPDTA				
2. ISTITUZIONE DEL GDL VERIFICA PPDTA				
3. REFERENTE DEL PROCESSO				
4. REFERENTE SCIENTIFICO				
5. REFERENTE DELLA VERIFICA				
6. COORDINATORE GDL				
7. RAPPRESENTANTI PERSONE ASSISTITE O ASSOCIAZIONI VOLONTARIATO				
8. LISTA DISTRIBUZIONE (CON IDENTIFICAZIONE CENTRI HUB E SPOKE SE PDTA-RETE CLINICA)				
9. GLOSSARIO				
STRUTTURA DEL PPDTA	SI/NO/PARZIALE	NOTE	SI/NO/PARZIALE	NOTE
1. ANALISI DEL PROBLEMA DI SALUTE/PATOLOGIA				
2. EPIDEMIOLOGIA				
3. SCOPO DEL PPDTA				
4. NORMATIVA				
5. LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO				
6. CONTESTO ORGANIZZATIVO				
7. VALUTAZIONE DELL'ESPERIENZA DEL PAZIENTE				
8. STATO ATTUALE E IDENTIFICAZIONE DEI FATTORI OSTACOLANTI E RELATIVE SOLUZIONI				
9. CRITERI DI ELEGGIBILITÀ				
10. DESCRIZIONE DELLE FASI DEL PERCORSO				
11. RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEL PPDTA				
12. RAPPRESENTAZIONE A MATRICE				
13. TEMI DA SVILUPPARE NELLA STESURA DEL PPDTA				
13.1 APPROPRIATEZZA				
13.2 FARMACI E TECNOLOGIE				
13.3 COMUNICAZIONE CON LA PERSONA ASSISTITA E IL CAREGIVER				
13.4 SICUREZZA DELLE CURE				
13.5 MEDICINA DI GENERE				
13.6 PATIENT EXPERIENCE				
13.7 SANITÀ DIGITALE E TELEMEDICINA				
14. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DI IMPATTO				
14.1 INDICATORI				
14.2 AUDIT				
15. RELAZIONE SULLA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA DEL PPDTA				
16. VALUTAZIONE QUALITÀ PPDTA				
17. DIFFUSIONE DEL PPDTA				
17.1 FORMAZIONE				
17.2 ADOZIONE DEL PPDTA A LIVELLO AZIENDALE E VERIFICA DELL'APPLICAZIONE				
18. AGGIORNAMENTO				
19. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI				
ALLEGATI	SI/NO/PARZIALE	NOTE	SI/NO/PARZIALE	NOTE
1. Report valutazione indicatori tempo 0				
2. Relazione sostenibilità del PPDTA				
3. Report analisi rischi proattiva (es. FMECA)				
4. Check list per la valutazione della qualità del PPDTA compilata				
5. Diagramma di Gantt per la pianificazione della verifica dell'applicazione del PDTA compilata				
6. Versione PPDTA per il paziente e i caregiver (opuscolo, mappa del percorso, infografica)				



Modello B3_Gantt

ID	Item	Specifiche	Tempo 0	Entro 2 mesi	Entro 6 mesi	Entro 9 mesi	Entro 12 mesi	Entro 15 mesi	Entro 18 mesi
0	Approvazione PPDITA regionale	Decreto Regionale	x						
1	Recepimento	Evidenza del recepimento in forma strutturata all'interno dell'Azienda del PPDITA mediante decreto dirigenziale o deliberazione.		x					
2	Nomina del referente del PPDITA o del Gruppo di Lavoro	Evidenza di nomina formale di un referente o di un Gruppo di Lavoro con responsabilità di attuazione del PPDITA.		x					
3	Coinvolgimento Accreditati	Evidenza del coinvolgimento delle strutture private accreditate nel PPDITA.		x					
4	Coinvolgimento Associazioni di Volontariato	Evidenza del coinvolgimento delle associazioni di volontariato.		x					
5	Contestualizzazione	Presenza di un documento interno aggiornato per adattare il PPDITA all'organizzazione aziendale (anche procedure, protocolli, istruzioni operative).			x				
6	Diffusione del documento	Evidenza della diffusione del PPDITA o del documento di recepimento o altro modo di condivisione con gli operatori interessati.			x				
7	Formazione	Evidenza dell'organizzazione di un percorso di formazione strutturato (frontale, FAD o sul campo) riguardante il PPDITA.				x			
8	Monitoraggio	Presenza di un sistema o di un report di monitoraggio degli indicatori presenti nel PPDITA.					x		
9	Audit interni ed esterni	Evidenza dello svolgimento di audit per valutare lo stato di adesione della pratica clinica al PPDITA.					x		
10	Diffusione egli esiti	Evidenza della diffusione e altra forma di condivisione degli esiti del monitoraggio del percorso e dei piani di miglioramento agli operatori.						x	
11	Azioni di miglioramento	Evidenze dell'identificazione e applicazione di azioni di miglioramento nel percorso.							x





REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Modello B4_Insussistenza di incompatibilità**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ**

Il sottoscritto _____ Nato a _____

il _____ Codice fiscale _____

in servizio presso _____.

In qualità di componente del Gruppo/Tavolo di lavoro

Consapevole

delle sanzioni previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

Attesta

che le dichiarazioni contenute nel presente documento sono sostitutive di certificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

Dichiara

sotto la propria personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dal D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62

- nell'adempimento del proprio incarico non è presente una situazione di conflitto di interesse tale da pregiudicare l'attività istituzionale e le finalità perseguite dalla Regione del Veneto;
- in caso di partecipazione ad associazioni od organizzazioni, che le attività svolte per le stesse non interferiscono con lo svolgimento dell'incarico;





REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

- di non avere riportato condanne penali, con sentenza passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale (*delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione*).

Si impegna

- a dare tempestiva comunicazione al Coordinatore del Gruppo/Tavolo di Lavoro, nonché alla Direzione Programmazione Sanitaria della Regione del Veneto, dell'insorgenza di situazioni di conflitto tali da pregiudicare l'attività istituzionale e le finalità perseguite dalla Regione del Veneto;
- ad astenersi dal partecipare alle discussioni e alle decisioni in merito ad argomenti per i quali sussista una situazione di conflitto tali da pregiudicare l'attività istituzionale e le finalità perseguite dalla Regione del Veneto;

Dichiara, infine,

di essere informato e di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti con la presente dichiarazione, ai sensi del GDPR 2016/679 e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e ss.mm.ii.

Luogo e data _____

Firma _____





REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Modello B5_Impegno di riservatezza**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO DI RISERVATEZZA**

Il sottoscritto _____ Nato a _____

il _____ Codice fiscale _____

in servizio presso _____.

In qualità di componente del Gruppo/Tavolo di lavoro

Consapevole

che per lo svolgimento dell'incarico verrà in possesso di informazioni di natura riservata, tutelate dal GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dal Decreto Legislativo n. 196/2003 e ss.mm.ii., nonché di altre informazioni che costituiscono parte del patrimonio intellettuale, tecnico e commerciale della Regione del Veneto, delle Aziende sanitarie e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, secondo quanto stabilito dal Decreto Legislativo 10 febbraio 2005, n. 30/2005 e ss.mm.ii. (Codice della proprietà industriale) e della Legge 22 aprile 1941, n. 633 e ss.mm.ii. (Legge a protezione del diritto d'autore e altri diritti connessi al suo esercizio)

Consapevole, altresì,

che il mancato rispetto degli impegni assunti con la presente dichiarazione comporta la decadenza dall'incarico

si impegna a





REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

1. considerare strettamente riservate tutte le informazioni di cui verrà a conoscenza e, pertanto, a non divulgare e/o comunque non renderle note a soggetti terzi;
2. adottare tutte le cautele e le misure di sicurezza necessarie e opportune, secondo i migliori standard professionali, al fine di mantenere riservate tali informazioni, nonché a prevenire accessi non autorizzati, sottrazione e manipolazione delle stesse;
3. adoperarsi affinché tutte le informazioni e documenti forniti ed esaminati dalla Regione del Veneto, dalle Aziende sanitarie e dagli Enti del Servizio Sanitario Regionale rimangano di proprietà degli stessi, senza avanzare alcun diritto di proprietà intellettuale o analoga pretesa rispetto agli stessi;
4. accettare che la nomina a componente del Gruppo/Tavolo di Lavoro non costituisce diritto o concessione di licenza o altro titolo per l'utilizzo delle informazioni o documenti di cui sia venuto a conoscenza nello svolgimento del suo incarico;
5. non assumere iniziative idonee a creare pregiudizi all'attività istituzionale e alle finalità perseguite dalla Regione del Veneto.

Dichiara, infine,

di essere informato e di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti con la presente dichiarazione, ai sensi del GDPR 2016/679 e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e ss.mm.ii.

Luogo e data _____

Firma _____

