

Allegato 4 “Format PDTA da compilare”

Il template di seguito proposto ha valore di riferimento metodologico e operativo. Le Aziende Sanitarie possono modificarne e adattarne le diverse sezioni per rispondere alle specifiche esigenze organizzative del proprio contesto operativo-territoriale e alle direttive regionali.

Atto: _____

n. _____ **del** ____/____/____

Oggetto: *Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)*

Per _____

(Logo dell'Istituzione)

Revisioni del Documento

Versione	Autore	Data	Revisione
			(Es. Prima emissione del PDTA)

Redatto	Verificato	Approvato
Da _____ (Nome Cognome, Qualifica)	Da _____ (Nome Cognome, Qualifica)	Da _____ (Nome Cognome, Qualifica)
_____ (Firma)	_____ (Firma)	_____ (Firma)
Data _____	Data _____	Data _____

Gruppo di Lavoro

Nome e Cognome	Qualifica/Specializzazione	Ruolo nel PDTA	Firma
		(es. Coordinatore del Gruppo di Lavoro)	

Strutture organizzative alle quali deve essere diffuso

- | | |
|---------|---------|
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |

Sommario

Glossario

Premessa e principi generali

a) Analisi del contesto e mappatura dell'offerta di salute

b) Definizione delle priorità

c) Definizione degli obiettivi

d) Costituzione del tavolo di lavoro

e) Analisi delle normative nazionali e regionali di riferimento

f) Ricerca, valutazione e selezione della letteratura scientifica e delle linee guida di riferimento

g) Identificazione degli eventuali ostacoli all'applicazione delle raccomandazioni

h) Stesura del percorso

i) Sistema di valutazione, monitoraggio e revisione

j) Analisi dei rischi

k) Applicazione del PDTA

l) Bibliografia

Allegati

Allegato 1 “Diagramma di flusso e Matrice RACI”;

Allegato 2 “Metodologia di lavoro e Protocollo operativo del Gruppo di Lavoro”.