

Allegato 3 “Check list – Requisiti specifici PDTA”

A) ANALISI DEL CONTESTO E MAPPATURA DELL’OFFERTA DI SALUTE	SI	NO	N.A.
A1) È stato descritto il quadro epidemiologico della patologia (incidenza, prevalenza, mortalità)	☐	☐	☐
A2) È stata effettuata una accurata analisi dei bisogni	☐	☐	☐
A3) Sono esaminati i fattori di rischio, gli stili di vita e le condizioni socioeconomiche che influenzano accesso ed esiti di salute	☐	☐	☐
A4) È stata effettuata una ricognizione prestazionale (risorse logistiche, tecnologiche, umane)	☐	☐	☐
B) DEFINIZIONE DELLE PRIORITÀ: motivazioni prioritarie che sostengono la scelta della problematica clinica su cui costruire il PDTA.	SI	NO	N.A.
B1) Indicazioni derivanti dalla programmazione regionale	☐	☐	☐
B2) Rilevanza epidemiologica	☐	☐	☐
B3) Condizione patologica ad alto rischio	☐	☐	☐
B4) Patologia caratterizzate da variabilità di trattamento	☐	☐	☐
B5) Patologia ad alto costo di gestione	☐	☐	☐
B6) Patologia associate ad alto livello di allarme sociale	☐	☐	☐
B7) Patologia collegata ad invecchiamento ed invalidità	☐	☐	☐
B8) Patologia indicata nel Piano Nazionale delle Cronicità	☐	☐	☐
C) DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI	SI	NO	N.A.
C1) Gli obiettivi sono chiaramente indicati e declinati in funzione della standardizzazione delle pratiche di cura con riferimento a requisiti di sicurezza ed appropriatezza	☐	☐	☐
C2) Gli obiettivi sono formulati in coerenza con il sistema di monitoraggio del percorso e consentono la valutazione dei risultati e delle azioni di miglioramento	☐	☐	☐

D) COSTITUZIONE DEL TAVOLO DI LAVORO.	SI	NO	N.A.
D1) Sono previsti rappresentanti delle professioni mediche (specialistiche e della Medicina generale) e sanitarie con un ruolo significativo nel percorso del paziente affetto dalla patologia oggetto del PDTA	☐	☐	☐
D2) Sono previsti rappresentanti delle componenti tecniche/organizzative/gestionali della Direzione Sanitaria/Assistenziale o della Istituzione regionale in rapporto alla diversa valenza territoriale del PDTA	☐	☐	☐
D3) È individuato il Coordinatore del Gruppo di lavoro/ Responsabile della gestione del percorso	☐	☐	☐
D4) È individuato il case-manager/ “facilitatore”	☐	☐	☐
D5) È stata prevista una fase di condivisione dei contenuti del PDTA con le rappresentanze delle Associazioni Pazienti	☐	☐	☐
E) ANALISI PRELIMINARE DI NORMATIVE NAZIONALI E REGIONALI.	SI	NO	N.A.
E1) È stata verificata la compatibilità dei contenuti del PDTA con le normative nazionali e regionali di riferimento	☐	☐	☐
E2) Si è tenuto conto dell’eventuale esenzione dal ticket per la patologia oggetto del PDTA e delle modalità di accesso ai servizi previste dai LEA	☐	☐	☐
F) RICERCA, VALUTAZIONE E SELEZIONE DELLA LETTERATURA SCIENTIFICA E DELLE LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO.	SI	NO	N.A.
F1) Sono state valutate la letteratura scientifica e le linee guida di riferimento	☐	☐	☐
G) IDENTIFICAZIONE DEGLI EVENTUALI OSTACOLI ALL’ APPLICAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI. Sono stati identificati i seguenti ostacoli:	SI	NO	N.A.
G1) Strutturali	☐	☐	☐
G2) Tecnologici	☐	☐	☐
G3) Organizzativi	☐	☐	☐

G4) Professionali	☐	☐	☐
G5) Da contesto socio-culturale	☐	☐	☐
G6) Orografici e di viabilità	☐	☐	☐
G7) Altro (in caso affermativo specificare)	☐	☐	☐
H) STESURA DEL PERCORSO	SI	NO	N.A.
H1) Sono individuate e descritte le diverse fasi del percorso, modulate secondo la natura, acuta o cronica, della patologia	☐	☐	☐
H2) Sono descritti i passaggi tra setting e dettagliate le modalità di cooperazione dei professionisti durante il percorso	☐	☐	☐
H3) Sono descritti gli snodi decisionali	☐	☐	☐
H4) La descrizione delle attività è supportata dalla matrice delle responsabilità	☐	☐	☐
H5) Sono presenti tutte le modalità di rappresentazione previste	☐	☐	☐
H5a) strumento narrativo	☐	☐	☐
H5b) diagramma di flusso	☐	☐	☐
H5c) matrice RACI	☐	☐	☐
H6) È individuata la tipologia di pazienti oggetto del PDTA	☐	☐	☐
H7) Sono definiti criteri di inclusione/esclusione dei pazienti	☐	☐	☐
H8) Sono definiti i criteri di ingresso e di uscita del paziente	☐	☐	☐
H9) Si è tenuto conto, ove necessario, della configurazione organizzativa delle cure primarie della Regione Campania (AFT/UCCP)	☐	☐	☐
H10) È stata prevista la predisposizione di una scheda (check-list) cartacea o informatizzata che accompagni il paziente lungo il percorso per registrarne le fasi	☐	☐	☐
H11) Sono stati previsti i possibili scostamenti e la relativa modalità di registrazione delle deroghe	☐	☐	☐

H12) Sono state dettagliate tutte le integrazioni con la telemedicina	☐	☐	☐
H13) È garantito il processo di “conciliazione terapeutica” nel passaggio tra i vari setting assistenziali	☐	☐	☐
H14) È prevista una dettagliata mappatura dei singoli processi così come svolti all’atto dell’analisi per singola azione:	☐	☐	☐
H14a) cosa fare	☐	☐	☐
H14b) qual è l’obiettivo	☐	☐	☐
H14c) chi esegue (figura professionale)	☐	☐	☐
H14d) quali sono gli indicatori	☐	☐	☐
H14c) con quale strumento (informatico, cartaceo, altro)	☐	☐	☐
H14d) con quale sistema di trasferimento/registrazione dell’informazione	☐	☐	☐
H14f) dove (setting, U.O., ospedale, territorio, altro)	☐	☐	☐
I) SISTEMA DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO E REVISIONE DEL DOCUMENTO	SI	NO	N.A.
I1) Gli indicatori rispettano i criteri SMART (Specifico, Misurabile, Attendibile/Raggiungibile, Rilevante/Realistico, Tempo definito)	☐	☐	☐
I2) Sono stati definiti indicatori di esito (elementi di valutazione degli esiti in termini clinici, umanistici e sicurezza)	☐	☐	☐
I3) Sono stati definiti indicatori di processo (funzionamento operativo del percorso)	☐	☐	☐
I4) Altri indicatori definiti (in caso affermativo specificare)	☐	☐	☐
I5) Per ciascun indicatore sono definiti tipologia, numeratore, denominatore, fonte dati, responsabile, target, tempo di riferimento, frequenza e valore rilevato	☐	☐	☐
I6) Sono previste modalità di indagine della qualità percepita	☐	☐	☐

I7) In caso di verifica di scostamenti rispetto a risultati e/o comportamenti attesi sono previste opportune azioni correttive (miglioramento continuo)	☐	☐	☐
I8) È indicata la tempistica prevista per la revisione e l'eventuale aggiornamento	☐	☐	☐
J) ANALISI DEI RISCHI	SI	NO	N.A.
J1) La gestione del rischio è orientata alla prevenzione degli errori evitabili e al contenimento dei possibili effetti dannosi	☐	☐	☐
J2) È adottata la metodologia FMECA	☐	☐	☐
J3) Sono identificati sistematicamente i potenziali eventi di rischio per ciascuna fase del percorso diagnostico terapeutico assistenziale	☐	☐	☐
J4) Sono state identificate azioni correttive per limitare/eliminare i rischi	☐	☐	☐
K) APPLICAZIONE DEL PDTA	SI	NO	N.A.
K1) Sono definite le modalità di disseminazione (diffusione a tutti gli operatori sanitari coinvolti e ai pazienti attraverso le sedi regionali e/o aziendali, presentazioni pubbliche, canali dedicati, altro)	☐	☐	☐
k2) È previsto un piano di implementazione	☐	☐	☐
K3) Sono previste attività formative, in caso affermativo verificare indicazione di:	☐	☐	☐
K3a) Obiettivi e fabbisogno formativo	☐	☐	☐
K3b) Professionisti ed altri destinatari (es. pazienti, caregiver) coinvolti	☐	☐	☐
K3c) Contenuti formativi, modalità e tempistiche di svolgimento attività	☐	☐	☐
K3d) Misure dell'efficacia dell'intervento formativo realizzato	☐	☐	☐
K4) È disponibile una versione del percorso per i pazienti in formato brochure	☐	☐	☐
L) BIBLIOGRAFIA	SI	NO	N.A.
L1) È prevista una sezione dedicata alla bibliografia	☐	☐	☐