

Struttura e contenuti dei PDTA progettati

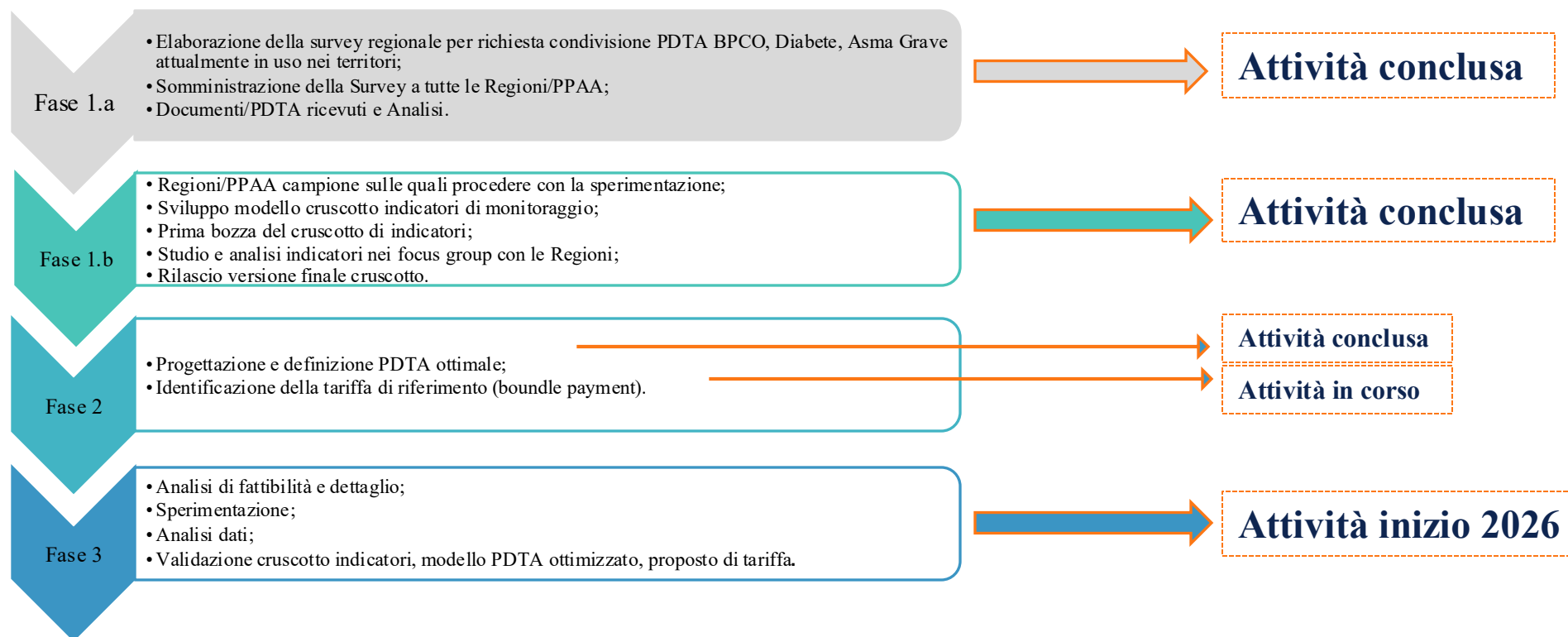
HTA E VALUE-BASED HEALTHCARE: MODELLI DI VALUTAZIONE PER LA GESTIONE INTEGRATA DELLA CRONICITÀ

Modello di valutazione (HTA) degli approcci alla gestione della cronicità (valutazione dell'impatto delle innovazioni tecnologiche e organizzative sugli esiti e gli altri elementi di valore), in una logica value based healthcare. Diabete, BPCO, Asma grave

*Sala Giotto
25 novembre 2025*

Ing. Michela Santurri, UOC HTA

Flowchart delle attività



FASE 1.a

1. Elaborazione della survey regionale per richiesta condivisione PDTA BPCO, Diabete, Asma Grave attualmente in uso nei territori

2. Somministrazione della Survey a tutte le Regioni/PPAA

Regioni/PPAA a cui sono stati inviati i questionari : n.21

Regioni/PPAA partecipanti: n. 16/21 (~ 76% di aderenza)

Totale documenti sui PDTA ricevuti: n. 180

- n. 58 PDTA BPCO;
- n. 91 PDTA Diabete;
- n. 31 PDTA Asma Grave.

3. Documenti/PDTA ricevuti e Analisi

Lettura e Screening della documentazione ricevuta

Criteri di screening:

- Attinenza a quanto richiesto e al progetto;
- Ufficialità del documento;
- Categorizzazione come PDTA;

Totale documenti PDTA analizzati: n. 108

- n. 39 PDTA BPCO;
- n. 49 PDTA Diabete;
- n. 20 PDTA Asma Grave.

FASE 1.b e 2

1. Scelta Regioni/PPAA campione con le quali realizzare focus group

Criteri di identificazione:

- Presenza di PDTA in almeno due patologie;
- Rappresentatività geografica/demografica del contesto italiano;
- Buona qualità del PDTA deliberato.

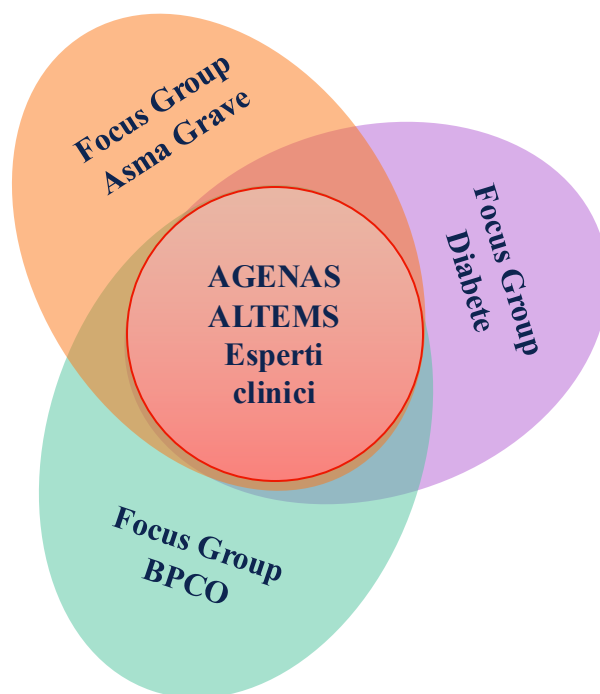
Regioni campione selezionate

- Basilicata
- Emilia-Romagna
- Lazio
- Marche
- Piemonte
- Sicilia
- Umbria
- Veneto
- Lombardia



FASE 1.b e 2

2. Formazione Focus Group BPCO – Diabete – Asma Grave



Focus Group BPCO	Focus Group Diabete	Focus Group Asma Grave
Basilicata, Emilia Romagna, Marche, Umbria, Veneto, Lombardia	Emilia Romagna, Lazio, Marche, Piemonte, Sicilia, Veneto, Lombardia	Emilia Romagna, Marche, Umbria, Veneto, Lombardia

FASE 2- Progettazione e definizione PDTA ottimale

agenas AGENZIA NAZIONALE E REGIONALE PER LA QUALITÀ E IL MANAGEMENT DEI SISTEMI SANITARI

UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRAMENTO
ALTEMS
UNIVERSITÀ DI TORINO
E MANAGEMENT DEI SISTEMI SANITARI

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) ottimale
Asma Grave nell'adulto

Stato delle revisioni		
Indice rev.	Data	Sintesi della modifica
0	GG/MM/AAAA	Prima stesura/revisione/aggiornamento

La presente tabella è predisposta per la raccolta e l'aggiornamento. Regione P.A./Azienda è tenuta a compilare e a mantenerla aggiornata.

agenas AGENZIA NAZIONALE E REGIONALE PER LA QUALITÀ E IL MANAGEMENT DEI SISTEMI SANITARI

UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRAMENTO
ALTEMS
UNIVERSITÀ DI TORINO
E MANAGEMENT DEI SISTEMI SANITARI

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) ottimale
Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) nell'adulto

Stato delle revisioni		
Indice rev.	Data	Sintesi della modifica
0	GG/MM/AAAA	Prima stesura/revisione/aggiornamento

La presente tabella è predisposta per la raccolta e l'aggiornamento. Regione P.A./Azienda è tenuta a compilare e a mantenerla aggiornata.

agenas AGENZIA NAZIONALE E REGIONALE PER LA QUALITÀ E IL MANAGEMENT DEI SISTEMI SANITARI

UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRAMENTO
ALTEMS
UNIVERSITÀ DI TORINO
E MANAGEMENT DEI SISTEMI SANITARI

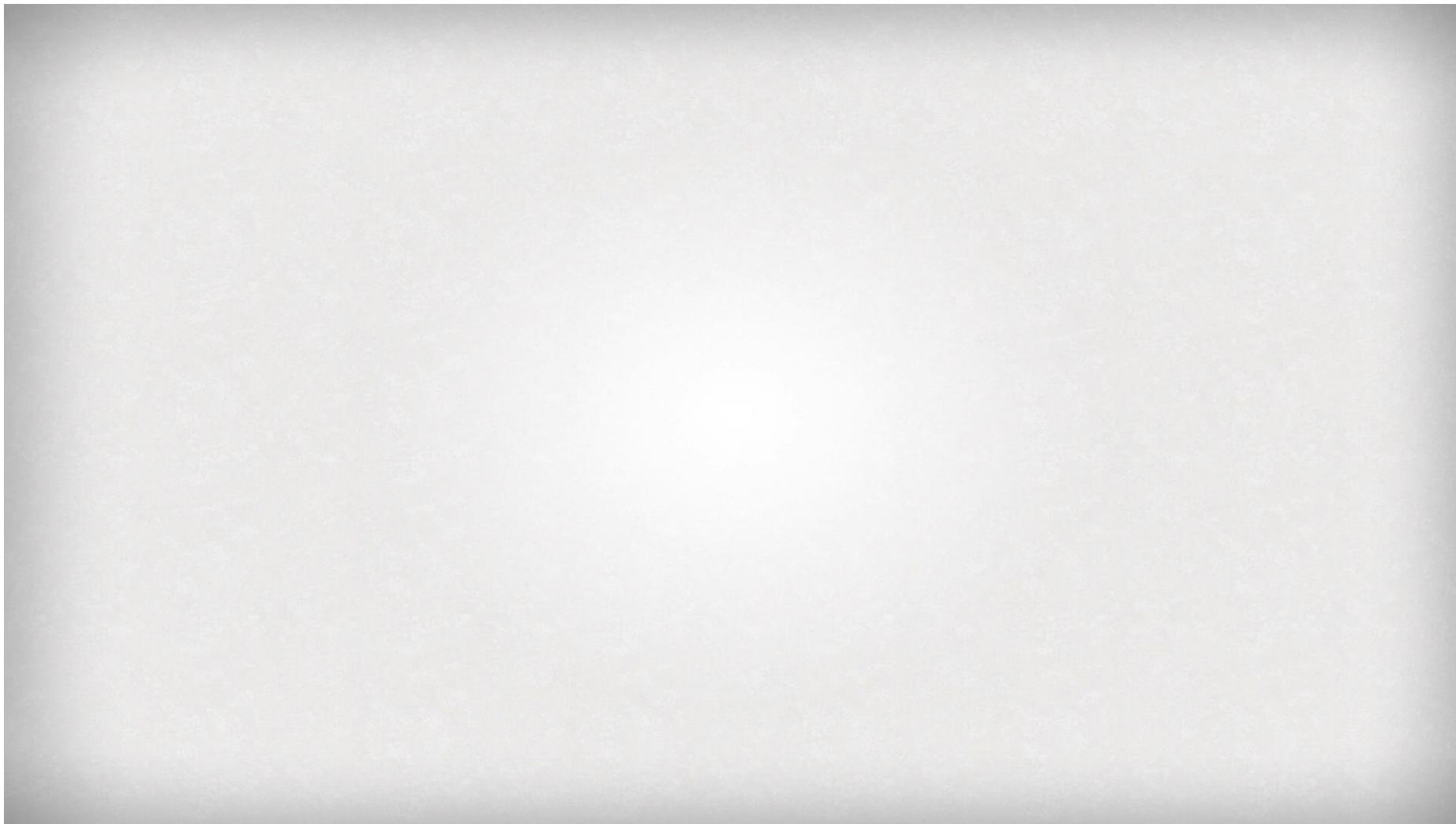
Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) ottimale
Diabete Mellito tipo 1 e tipo 2 nell'adulto

Stato delle revisioni				
Indice rev.	Data	Sintesi della modifica	Redatto <small>(indicare la struttura di riferimento, la persona, il ruolo nella stesura)</small>	Approvato <small>(indicare la struttura di riferimento, la persona)</small>
0	GG/MM/AAAA	Prima stesura/revisione/aggiornamento	Dr. UOC... Dott. XX Referente del documento Dr. UOC... Dott.ssa YY	Direttore Generale ASL/AO... Dott. ZZ Direttore Sanitario ASL/AO... Dott.ssa RR ...

La presente tabella è predisposta per la raccolta e l'aggiornamento delle diverse versioni del PDTA che saranno realizzate. Ogni Regione P.A./Azienda è tenuta a compilare e a mantenerla aggiornata in base alle revisioni.

3 riunioni focus group:

- ☐ Framework comune
- ☐ Contenuti dei singoli capitoli
- ☐ Indicatori di monitoraggio



Creazione di un Framework Comune

FASE 2- Progettazione e definizione PDTA ottimale



Indice

Gruppo tecnico per la definizione del PDTA	6
Obiettivo del PDTA	7
Contesto organizzativo di riferimento in cui si sviluppa il PDTA	9
Definizione della patologia e classificazione eziologica	10
Analisi di contesto ed epidemiologia	13
Prevenzione	15
Prevenzione primaria	15
Prevenzione secondaria	15
Prevenzione terziaria	16
Riabilitazione	16
Criteri di inclusione ed esclusione dei pazienti	17
Il percorso del paziente nel PDTA	19
Il gruppo multidisciplinare e multiprofessionale per la valutazione e gestione del paziente	25
Le responsabilità	27
Indicatori di monitoraggio del PDTA	31
Formazione e educazione	34
Qualità percepita dai pazienti: PROMs e PREMs	36
Revisione e aggiornamento del PDTA	38
Bibliografia e Sitografia	39
APPENDICE 1 – Term of Reference ruoli e compiti del Gruppo tecnico per la definizione del PDTA	41

Gruppo tecnico per la definizione del PDTA

La Regione/PA/Azienda una volta individuati i singoli professionisti che compongono il Gruppo tecnico per la definizione del PDTA dovrà compilare la tabella sottostante, indicando per ciascun membro: nome e cognome, professione e ruolo all'interno del Gruppo (es. coordinatore, partecipante, stakeholder).

In riferimento al PDTA per l'asma grave, tenendo conto della multidisciplinarietà richiesta dal problema di salute si raccomanda che all'interno del gruppo incaricato della stesura del documento sia presente almeno un professionista per ognuna delle seguenti professioni:

- Allergologo;
- Epidemiologo;
- Farmacista ospedaliero;
- Fisioterapista esperto in riabilitazione respiratoria;
- Infermiere (case manager, di famiglia e di comunità **IEC**);
- Medico di medicina generale (MMG);
- Otorinolaringoiatra;
- Pneumologo;
- Rappresentante Associazione/i di pazienti.

In appendice 1 sono definiti i ruoli, le responsabilità e le modalità di coinvolgimento dei membri del Gruppo tecnico per la definizione del PDTA. È concepito come **Term of Reference (ToR)** utile alla gestione del lavoro e alla collaborazione tra professionisti e stakeholder.

Tabella 1. Composizione del Gruppo tecnico per la definizione del PDTA

Partecipante	Professione	Ruolo nel gruppo tecnico
Componente 1: Nome e Cognome	...	Coordinatore/partecipante/stakeholder
Componente 2: Nome e Cognome	...	Coordinatore/partecipante/stakeholder
Componente



BOX: riportate le indicazioni per la redazione dei singoli capitoli.

Gruppo tecnico per la definizione del PDTA

FASE 2- Progettazione e definizione PDTA ottimale

agenas AGENZIA REGIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI **ALTEMS** ALTA SCUOLA DI ECONOMIA E MANAGEMENT DEI SISTEMI SANITARI

Gruppo tecnico per la definizione del PDTA

La Regione/P.A./Azienda una volta individuati i singoli professionisti che compongono il Gruppo tecnico per la definizione del PDTA dovrà compilare la tabella sottostante, indicando per ciascun membro: nome e cognome, professione e ruolo all'interno del Gruppo (es. coordinatore, partecipante, stakeholder).

In riferimento al PDTA per l'asma grave, tenendo conto della multidisciplinarietà richiesta dal problema di salute si raccomanda che all'interno del gruppo incaricato della stesura del documento sia presente almeno un professionista per ognuna delle seguenti professioni:

- Allergologo;
- Epidemiologo;
- Farmacista ospedaliero;
- Fisioterapista esperto in riabilitazione respiratoria;
- Infermiere (case manager, di famiglia e di comunità **IFeC**);
- Medico di medicina generale (MMG);
- Otorinolaringoiatra;
- Pneumologo;
- Rappresentante Associazione/i di pazienti.

In appendice 1 sono definiti i ruoli, le responsabilità e le modalità di coinvolgimento dei membri del Gruppo tecnico per la definizione del PDTA. È concepito come **Term** of Reference (**ToR**) utile alla gestione del lavoro e alla collaborazione tra professionisti e stakeholder.

Tabella 1. Composizione del Gruppo tecnico per la definizione del PDTA

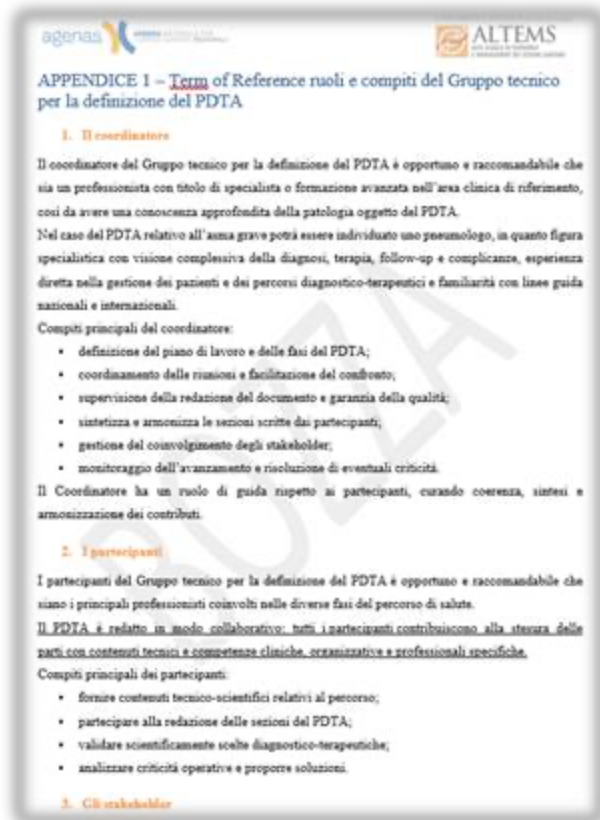
Partecipante	Professione	Ruolo nel gruppo tecnico
Componente 1: Nome e Cognome	...	Coordinatore/partecipante/stakeholder
Componente 2: Nome e Cognome	...	Coordinatore/partecipante/stakeholder
Componente

Viene definito il **gruppo** che si occuperà della stesura dell'intero documento.

Per ogni patologia (Diabete, BPCO Asma Grave) è stato definito un elenco di professionisti. Il Gruppo dovrà essere costituito **da almeno un professionista per professione individuata**.

I ruoli, le responsabilità e le modalità di coinvolgimento sono definiti nell'Appendice 1.

Appendice 1- Term of Reference ruoli e compiti del Gruppo Tecnico per la definizione del PDTA



Vengono definiti i **ruoli**, le **responsabilità** e le **modalità di coinvolgimento** dei membri del Gruppo tecnico per la definizione del PDTA.

Concepito come Term of reference utile alla gestione del lavoro e alla collaborazione tra professionisti e stakeholders.

Suddiviso in:

- Coordinatore,
- Partecipanti,
- Stakeholders.

Obiettivo del PDTA

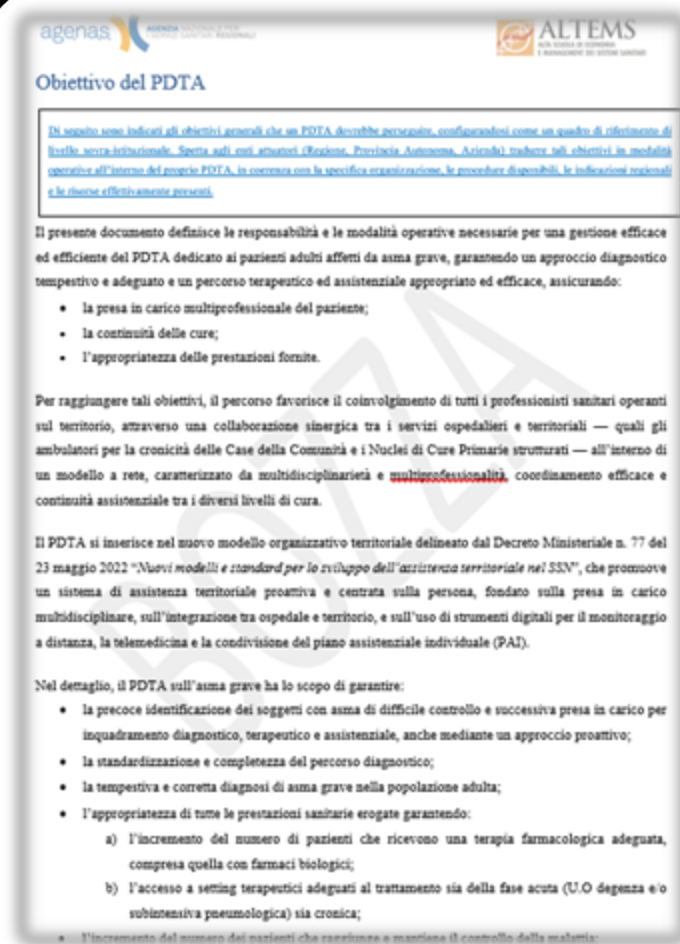
FASE 2- Progettazione e definizione PDTA ottimale

Viene definito l'obiettivo generale del PDTA

- presa in carico multiprofessionale del paziente;
- continuità delle cure;
- appropriatezza delle prestazioni fornite.

Garantendo:

- attività di prevenzione;
- precoce identificazione dei soggetti con patologia;
- standardizzazione e completezza del percorso diagnostico;
- tempestiva e corretta diagnosi;
- identificazione e trattamento delle comorbidità attraverso lo sviluppo e l'implementazione dell'approccio multidisciplinare di diverse figure professionali;
- educazione e empowerment del paziente.



Contesto organizzativo di riferimento in cui si sviluppa il PDTA

FASE 2- Progettazione e definizione PDTA ottimale



Contesto organizzativo di riferimento in cui si sviluppa il PDTA

Di seguito, la Regione, la P.A. o l'Azienda sanitaria dovrà riportare l'elenco delle strutture aderenti al PDTA per l'Asma Grave, indicando per ciascuna i servizi disponibili e le relative funzioni operative nell'ambito del percorso assistenziale.

Il presente PDTA è applicato dalle seguenti strutture regionali/aziendali coinvolte nella rete:

- (da compilare dalla Regione/P.A./Azienda) ...
- ...
- ...

La Regione, P.A. o l'Azienda sanitaria dovrà riportare **l'elenco delle strutture aderenti al PDTA** indicando per ciascuna i **servizi disponibili** e le relative **funzioni operative** nel percorso clinico/assistenziale.

FASE 2- Progettazione e definizione PDTA ottimale

Definizione della patologia e classificazione eziologica



Analisi di contesto ed epidemiologia

Analisi di contesto ed epidemiologia

Di seguito è presentata un'analisi contestuale ed epidemiologica a livello nazionale, a cui la Regione/P.A./Azienda dovrà affiancare le informazioni e le analisi relative al proprio specifico territorio e contesto.

Le Linee Guida GINA 2025 (2) offrono un quadro aggiornato delle conoscenze nazionali e internazionali sull'asma grave, fornendo indicazioni utili sulla prevalenza della patologia e sul suo impatto clinico ed economico. Secondo il rapporto GINA 2025 (2), l'asma grave interessa circa il 3,5-10% dei pazienti asmatici; questo ampio **range** risente della diversità di fattori metodologici utilizzati nei diversi studi (es: analisi condotte sui database sanitari nazionali piuttosto che sullo studio di singoli casi con una successiva estrapolazione all'intera popolazione di pazienti ed una diversa organizzazione socio-sanitaria tra diversi Paesi) ma indica anche la difficoltà ad effettuare un percorso diagnostico univoco (13).

I pazienti con asma grave rappresentano una piccola quota degli asmatici, ma costituiscono un sottoinsieme particolarmente importante perché sono quelli che hanno una peggiore qualità della vita e, da soli, sono responsabili di più del 30-40 dei costi dell'intera patologia (1).

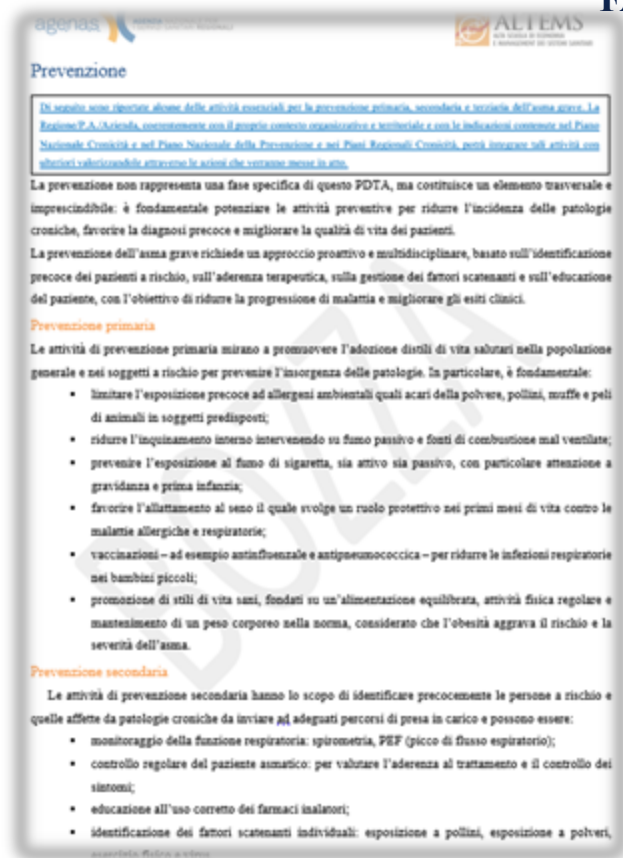
Nel contesto italiano, tra gli anni Ottanta e il primo decennio del XXI secolo, si è osservato un progressivo aumento della prevalenza di sintomi e diagnosi di asma. Lo studio BIGEPI ("Uso di Big Data per la valutazione degli effetti sanitari acuti e cronici dell'inquinamento atmosferico") (7), finanziato da INAIL (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro), ha mostrato una prevalenza variabile di asma e sintomi asmatici in diverse città italiane, con valori più elevati a Sassari: 13,2% per l'asma, 8,5% per gli attacchi asmatici e 14,5% per i sibili.

Le stime relative all'asma grave in Italia indicano che essa interessa tra il 5% e il 10% della popolazione asmatica, secondo fonti quali l'Associazione Italiana Allergologi e Immunologi Ospedalieri (AAIIO) (8) e il progetto SANI (Studio Asma e Nuove Iniziative) (10), che stimano la prevalenza attorno all'1% della popolazione generale ma circa il 10% dei pazienti asmatici.

La Regione, P.A o l'Azienda sanitaria dovrà affiancare al contesto nazionale dati relativi al proprio contesto.

Prevenzione

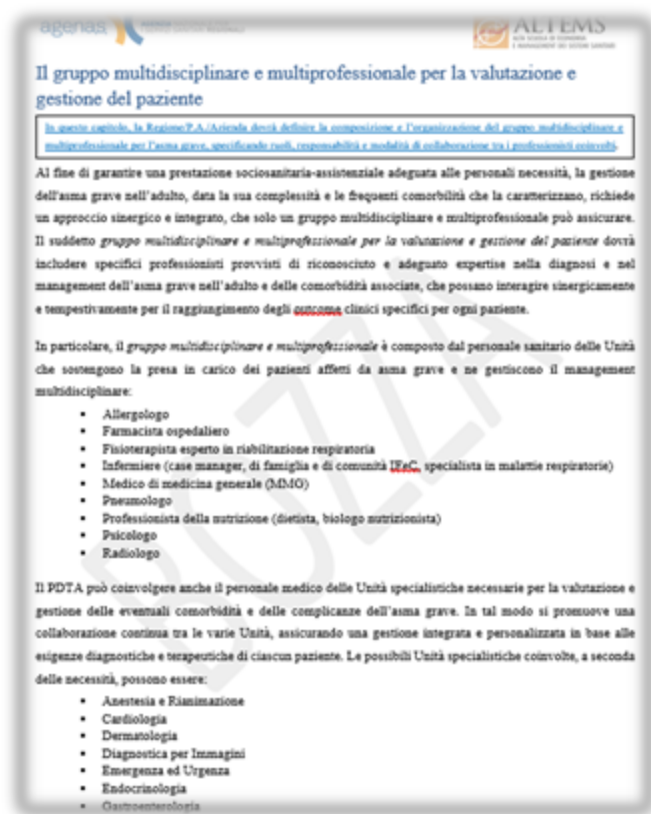
FASE 2- Progettazione e definizione PDTA ottimale



Vengono riportate alcune attività essenziali per la **prevenzione primaria, secondaria e terziaria**.

La Regione, P.A o l'Azienda sanitaria potrà integrare tali attività valorizzandole attraverso le azioni che verranno messe in atto tenendo conto il PNC, il Piano Nazionale della Prevenzione e i Piani regionali Cronici.

Il gruppo multidisciplinare e multiprofessionale per la valutazione e gestione del paziente FASE 2- Progettazione e definizione PDTA ottimale



La Regione, P.A o l'Azienda sanitaria dovrà definire la **composizione** e l'**organizzazione** del gruppo multidisciplinare e multiprofessionale per la patologia di riferimento, specificando i ruoli, le responsabilità e le modalità di collaborazione tra i professionisti coinvolti.

Indicatori di monitoraggio

FASE 2- Progettazione e definizione PDTA ottimale

Indicatori di monitoraggio del PDTA

Le Regioni/PP.AA./Aziende possono integrare, su base facoltativa, ulteriori indicatori specifici, ritenuti particolarmente utili per approfondire aspetti locali, valutare criticità organizzative, o monitorare elementi non rilevabili nei flussi nazionali ma significativi per la presa in carico del paziente a livello territoriale. In tal caso, si dovrà, quindi:

- indicare gli eventuali indicatori aggiuntivi regionali, motivandone l'inclusione in base alle caratteristiche locali del percorso;
- descrivere le modalità di raccolta, periodicità di rilevazione, soggetti responsabili del monitoraggio e meccanismi previsti per la lettura e l'utilizzo dei dati in chiave migliorativa.

Tutti gli indicatori selezionati devono essere coerenti con gli obiettivi del PDTA, misurabili, confrontabili e utilizzabili per individuare criticità, valutare l'efficacia e l'appropriatezza del percorso, nonché per supportare eventuali interventi di aggiornamento e riallineamento.

Tabella 5. Indicatori per il monitoraggio del PDTA.

TIPOLOGIA INDICATORE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	FLUSSO DI RIFERIMENTO
Struttura	Recepimento PDTA regionale a livello aziendale	n. Delibera Aziendali/Regionali di recepimento PDTA	//	//
Volume	Totale pazienti con diagnosi di asma grave	n. pazienti con diagnosi di asma grave	//	Esenzioni, Farmaceutica territoriale, Distribuzione diretta dei farmaci, Specialistica ambulatoriale
Processo	% pazienti con asma grave che hanno effettuato la vaccinazione antinfluenzale nell'ultimo anno	n. pazienti con diagnosi di asma grave che hanno effettuato la vaccinazione antinfluenzale nell'ultimo anno	n. pazienti con diagnosi di asma grave	Esenzioni, Farmaceutica territoriale, Distribuzione diretta dei farmaci, Specialistica ambulatoriale, Anagrafe Nazionale Vaccinale
Processo	% pazienti con asma grave che hanno effettuato la vaccinazione antipneumococcica nell'ultimo anno	n. pazienti con diagnosi di asma grave che hanno effettuato la vaccinazione antipneumococcica nell'ultimo anno	n. pazienti con diagnosi di asma grave	Esenzioni, Farmaceutica territoriale, Distribuzione diretta dei farmaci, Specialistica ambulatoriale, Anagrafe Nazionale Vaccinale

Cruscotto di indicatori che possono essere integrati, su base facoltativa, dalla Regione/P.A./Azienda.

Suddivisi per:

- Indicatori di **struttura**;
- Indicatori di **volume**;
- Indicatori di **processo**;
- Indicatori di **esito**.

FASE 2- Progettazione e definizione PDTA ottimale

Formazione ed educazione

La Regione/P.A./Azienda dovrà dettagliare gli interventi **formativi ed educativi** rivolti a **pazienti, familiari e caregiver** e al **personale sanitario**.

Qualità percepita dai pazienti

La Regione/P.A./Azienda dovrà dettagliare gli **strumenti standardizzati e validati** utilizzati per la raccolta e la valutazione degli **esiti riportati dai pazienti**.

Revisione ed aggiornamento PDTA

La Regione/P.A./Azienda dovrà revisionare il PDTA ogni 12/24 mesi.

Cosa verrà presentato dopo?

**PERCORSO DEL PAZIENTE
ALL'INTERNO DEI PDTA PER
OGNI PATOLOGIA.**

DIABETE

Dott.ssa Roberta Laurita
Prof. Andrea Giaccari

BPCO

Dott.ssa Debora
Antonini

ASMA GRAVE

Dott.ssa Silvia
Gesuiti

**INDICATORI DI
MONITORAGGIO**

Dott. Giordano Brandoni

MODELLI NUOVI DI FINANZIAMENTO - BOUNDLE PAYMENT

Dott. Eugenio Di Brino

Come si svilupperà la Tavola Rotonda?

Le prospettive: istituzioni e stakeholder

IL PUNTO DI VISTA DELLE REGIONI

**IL PUNTO DI VISTA DELLE ASSOCIAZIONI E
SOCIETÀ**

IL PUNTO DI VISTA DELLE AZIENDE

- Che valore potrà avere il PDTA ottimale in base alla vostra prospettiva?
- Quali elementi dei PDTA presentati ritenete più rilevanti o innovativi?
- Quali criticità o sfide intravedete nella implementazione di questi PDTA ottimali?
- Sulla base della presentazione dei percorsi fatta, ci sono degli aspetti che vorreste vedere maggiormente sviluppati? O mancanti da inserire?

Interventi di 2/3 minuti max ciascuno