

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Reti e Percorsi Il Modello della Regione del Veneto

Romina Cazzaro





Obiettivi della Rete Clinica

La rete mira a garantire un'assistenza sanitaria che sia al contempo efficace, sicura e su misura per ogni paziente.



🎯 Appropriatezza

La cura giusta, al momento giusto, nel luogo giusto.

⚡ Efficacia & Efficienza

Risultati ottimali con il miglior uso delle risorse disponibili.

🛡️ Qualità & Sicurezza

Mantenere standard elevati per tutte le cure erogate.

👤 Personalizzazione

Percorsi flessibili basati sui bisogni individuali del paziente.



Per dare forza alle reti

Punti Essenziali per il Successo

Per funzionare al meglio, il sistema si basa su tre pilastri fondamentali che garantiscono chiarezza, organizzazione e trasparenza.

1 Chiarire i Ruoli

Definire in modo inequivocabile i compiti e le responsabilità di ogni erogatore di servizi all'interno della rete.

2 Definire i Punti di Presa in Carico

Identificare chiaramente i luoghi (es. ospedale, distretto, medico di base) dove i pazienti vengono presi in carico e i livelli di assistenza offerti.

3 Informare Professionisti e Cittadini

Dare massima informazione su come funziona la rete, garantendo trasparenza, accessibilità e partecipazione attiva.



Diventa strategico

Garantire volumi e standard

Mantenere skills e formazione

Sostenere il modello Hub & Spoke

Garantire equità



La Rete definisce i percorsi

I **Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)** sono modelli clinico-assistenziali organizzativi che utilizzano la logica di gestione per processi per costruire l'iter assistenziale del paziente per una specifica patologia.

Il PDTA contestualizza a livello locale le Linee Guida e le migliori evidenze della letteratura in una visione sistematica che considera tutte le tappe del processo di cura.

Si possono considerare strumenti di gestione clinico-organizzativa che definiscono la **migliore sequenza di azioni clinico-assistenziali** rivolte ai pazienti, messe a punto in accordo con i principi del Miglioramento Continuo centrando l'attenzione sulla gestione per processi sulla base delle evidenze disponibili.



Razionale redazione modello unico regionale

mancanza di un modello univoco

necessità di valorizzare i medesimi campi

garantire l'applicabilità



Mandato del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria

- Azienda Zero ha redatto il modello
- le Direzioni Regionali hanno revisionato per quanto di competenza



Adozione del modello di redazione del

Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico (PPDTA) **DGR n. 239 del 12 marzo 2025**

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

Principali novità introdotte dal modello

Rappresentatività di tutte le Aziende ed Enti SSR

Prevenzione I, II, III

Partecipazione delle
Associazioni dei Pazienti

Valutazione impatto
economico del percorso

-Indicatori misurabili

-sistemi di
valutazione

-gruppo di verifica del
PPDTA

Durata triennale PPDTA

Nuovo obiettivo: **Sistema di consultazione dinamico**

Sezioni PPDTA Regione Veneto

1

ANALISI DEL PROBLEMA DI SALUTE/PATOLOGIA

2

EPIDEMIOLOGIA

3

SCOPO DEL PPDTA

4

NORMATIVA LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO

5

CONTESTO ORGANIZZATIVO

6

STATO ATTUALE E IDENTIFICAZIONE DEI FATTORI
OSTACOLANTI E RELATIVE SOLUZIONI

7

CRITERI DI ELEGGIBILITÀ





**LA TUA VOCE PER
UNA SANITÀ MIGLIORE**

Versione ridotta del PPDTA

In formato di opuscolo che riassume il percorso in modo da essere intellegibile da tutti i **pazienti** per la diffusione e implementazione dei contenuti del PPDTA da ricollegare ad un adeguato livello di comunicazione.

Analisi delle esperienze dei pazienti raccolte attraverso le progettualità esistenti come **PREMS-PREMSt-PROMS** che permettono di individuare gli ambiti di miglioramento rispetto alle situazioni attuali.

-Patient Reported Experience Measures

- Indagine sull'esperienza del ricovero ospedaliero)



11

TEMI DA SVILUPPARE NELLA STESURA DEL PPDTA

1

APPROPRIATEZZA

2

FARMACI ED ALTRE TECNOLOGIE

3

COMUNICAZIONE CON LA PERSONA
ASSISTITA E IL CAREGIVER

4

SICUREZZA DELLE CURE

5

MEDICINA DI GENERE

6

SANITA DIGITALE E TELEMEDICINA



12

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DI IMPATTO

1

INDICATORI

Gli indicatori possono essere di struttura, processo, esito, qualità percepita. Devono basarsi su flussi correnti (APS, SDO, farmaceutico)

calcolo al tempo 0 degli indicatori costruiti



2

AUDIT

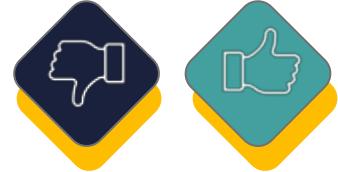
13

RELAZIONE SULLA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA DEL PPDTA



REGGIONE DEL VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

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**

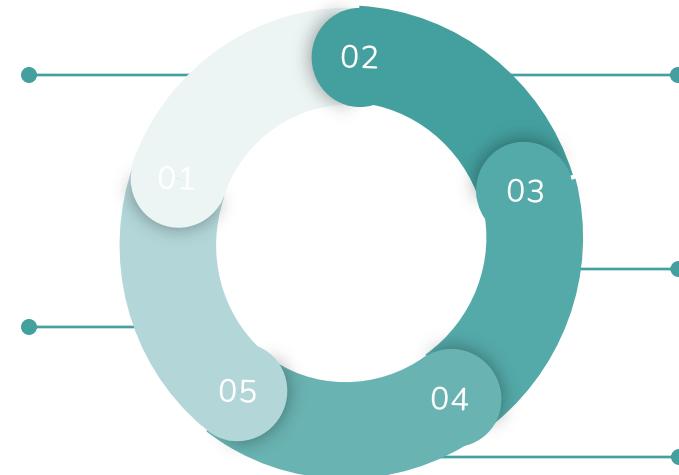
La check list compilata viene successivamente trasmessa al GdL Verifica PPDTA per la successiva fase di validazione del documento mediante l'utilizzo del medesimo strumento.

Risultati attesi

La sistematizzazione della procedura di composizione dei gruppi e redazione del PPDTA permetterà di

Migliorare la qualità
dei percorsi

adottare strumenti di
analisi ex ante ed ex post
con la definizione di
indicatori sempre
misurabili

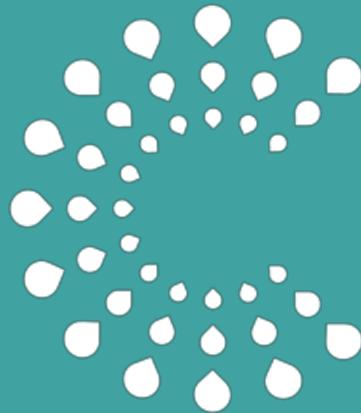


sviluppare in modo sistematico e uniforme i percorsi dei pazienti

coinvolgere i principali stakeholder

attenzionare il ruolo della prevenzione nel percorso di salute, ove possibile





REGIONE DEL VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale