

Webinar  
gratuito

# Come si costruisce e si implementa un PDTAS: esperienze e evidenze

Il corso si compone di 2 giornate:

**MERCOLEDI' 2 E VENERDI' 11 DICEMBRE 2020**  
**ORE 14.00 - 17.15**

**Come si costruisce e si implementa un PDTAS:  
Esperienza dell'ASL Toscana Centro**

Mauro Romilio  
Direttore Governance Clinico  
Assistenziale  
Asl Toscana Centro

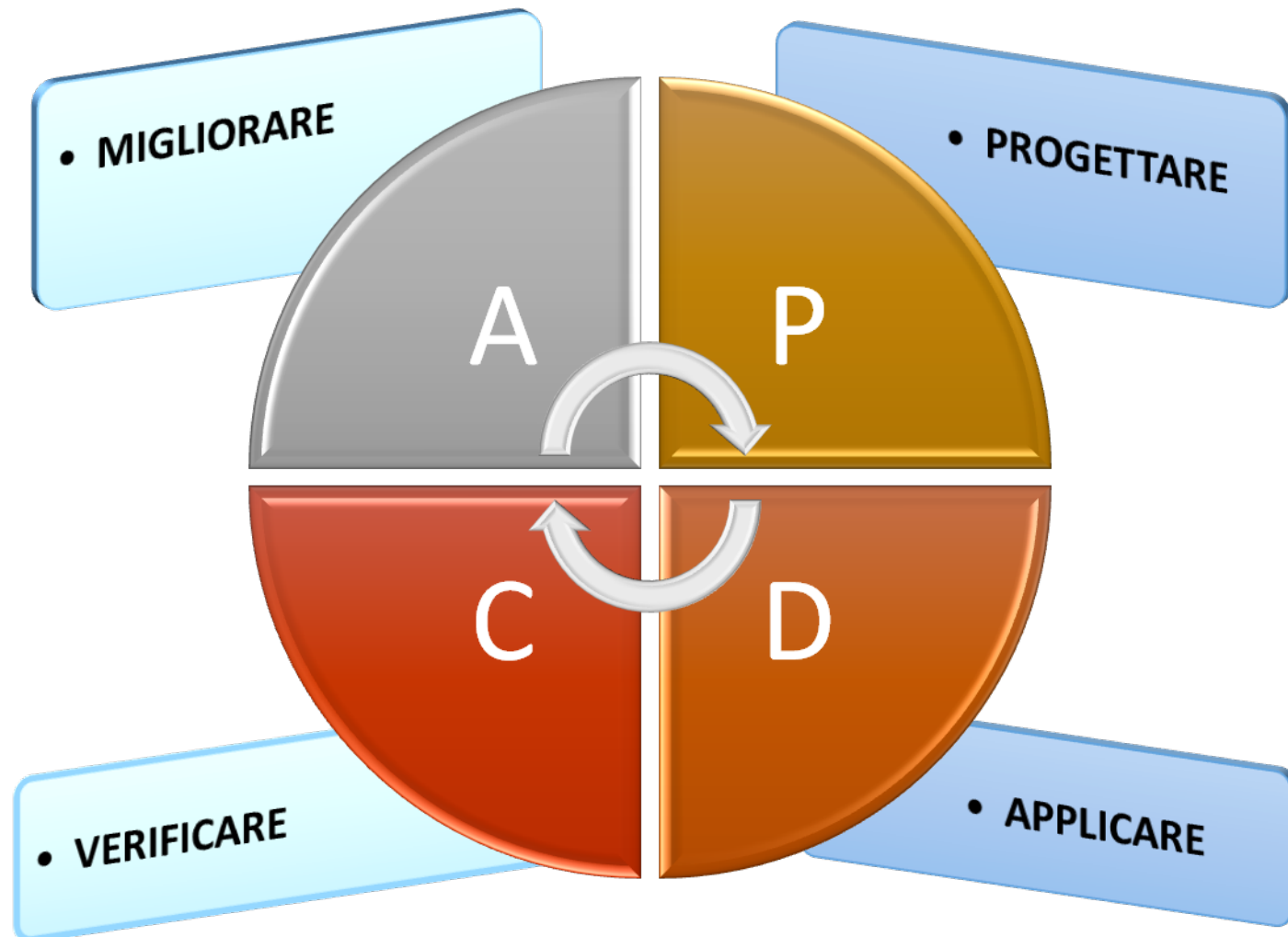
## ASL TOSCANA CENTRO



Ambito Territoriale	Ospedali	Zone Distretto
Firenze	<ul style="list-style-type: none"> <li>- San Giovanni di Dio</li> <li>- Santa Maria Annunziata</li> <li>- Santa Maria Nuova</li> <li>- Piero Palagi</li> <li>- Serristori</li> <li>- Borgo San Lorenzo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zona Firenze</li> <li>- Zona Firenze Sud Est</li> <li>- Zona Firenze Nord Ovest</li> <li>- Zona Mugello</li> </ul>
Pistoia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- San Jacopo Pistoia</li> <li>- SS.Cosma e Damiano Pescia</li> <li>- San Marcello Pistoiese</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zona Pistoia</li> <li>- Zona Valdinievole</li> </ul>
Prato	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuovo Ospedale Santo Stefano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zona Prato</li> </ul>
Empoli	<ul style="list-style-type: none"> <li>- San Giuseppe Empoli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zona Empoli</li> <li>- Zona Valdarno Inferiore</li> </ul>

# COSTRUIRE UN SISTEMA

## «PDCA /PDTA/PDTAS»



## • PROGETTARE

P

- 1-** Selezione del problema di salute
- 2-** Costituzione del gruppo di lavoro: multiprofessionale e multidisciplinare
- 3-** Scelta dei criteri di inclusione ed esclusione dal PDTA
- 4-** Analisi critica della letteratura scientifica
- 5-** Revisione della pratica corrente
- 6-** Valutazione della sostenibilità organizzativa ed economica e raccordo con i processi di budgeting
- 7-** Stesura del PDTA e sua rappresentazione grafica
- 8-** Pianificazione del sistema di valutazione: indicatori di processo e di esito, audit clinico
- 9-** Piano della diffusione, formazione e processo di crescita dei pazienti e degli operatori

## • **APPLICARE**

**Individuare adeguate strategie di implementazione attraverso un cronoprogramma**

**Adeguare l'organizzazione al nuovo modello : strutturale, organizzativo e tecnologico.**

**Adeguate percorso formativo e di aggiornamento professionale a tutto il personale coinvolto**

**Pubblicazione e diffusione della relativa documentazione**

**D**

## • VERIFICARE

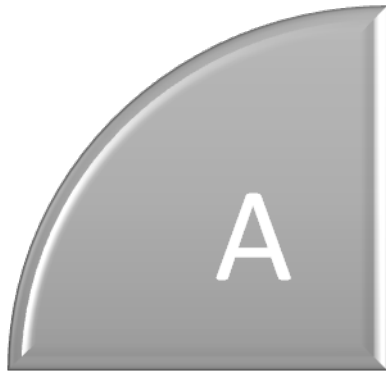
**Valutazione dell'outcome in termini di efficienza, monitoraggio degli indicatori.**

**Valutazione in termini economici**

**Valutazione in termini di grading del personale e dei pazienti**

C

• **MIGLIORARE**



**Nella stesura di un PDTA  
va posta molta attenzione a:**

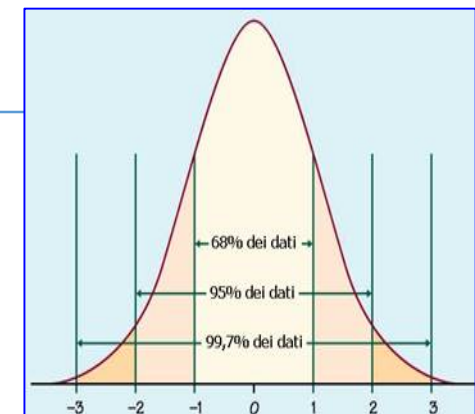
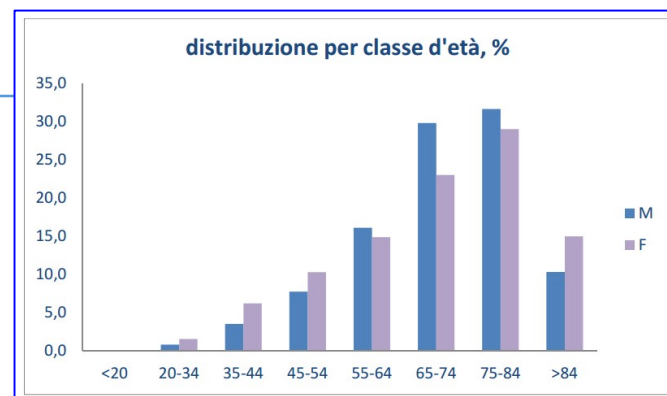
- Epidemiologia**
- Sostenibilità Economica**
- Implicazioni medico legali**
- ....e 'grading' utente/operatore**



# Epidemiologia

Analisi dei dati epidemiologici permette :

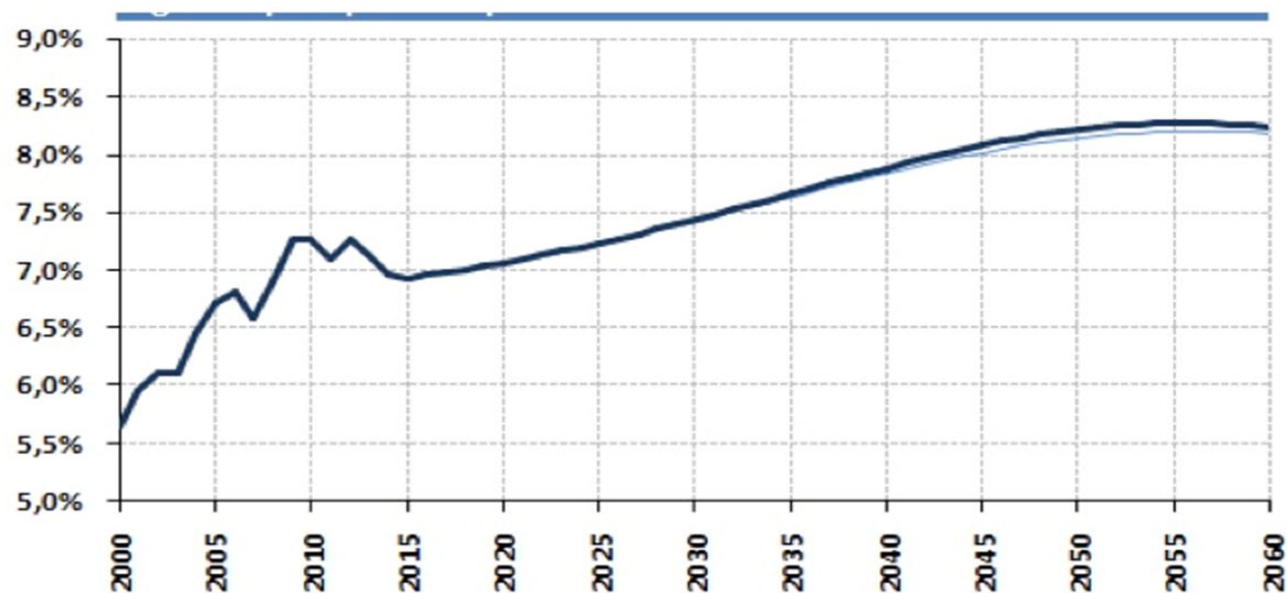
- di avere un'immagine dello stato di salute della popolazione
- individuare quelle che sono le patologie a maggior impatto clinico-organizzativo
- Individuare quelle con rilevanza sul piano assistenziale



# Sostenibilità Economica

## RISORSE ECONOMICHE LIMITATE

Figura 2. Spesa sanitaria pubblica in % PIL  
Anni 2000-2060. Fonte: Ragioneria dello Stato



L'assistenza sanitaria oggi è caratterizzata da sempre  
**MAGGIORE COMPLESSITÀ**

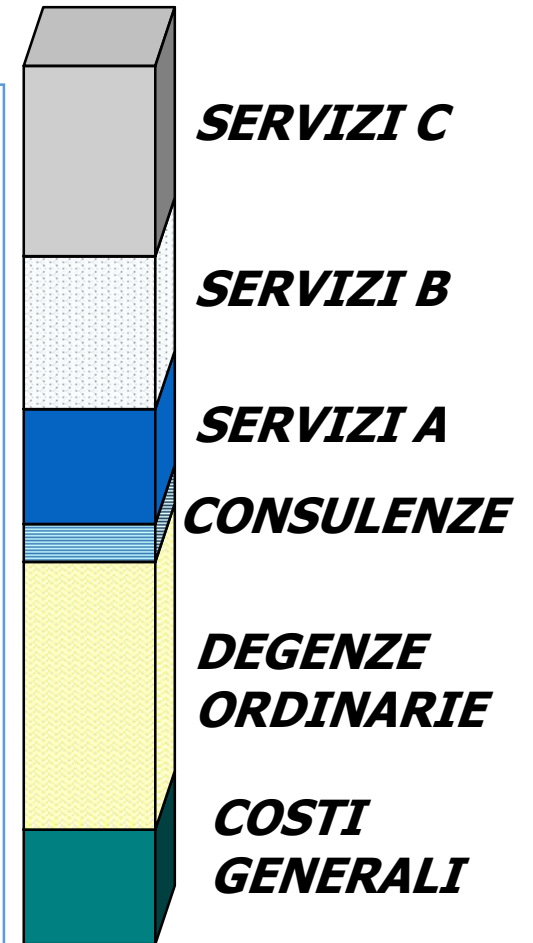
- **sistema dei servizi** offerti al paziente (non più solo l'ospedale, ma una **rete di servizi da integrare**);
- **pazienti anziani**, con quadri pluripatologici di malattie cronicodegenerative che si complicano;
- **soggetti istituzionali pubblici o privati** interni al SSN;
- definizione del **prodotto e/o sistema/i di remunerazione**
- **tecnologie** sempre più innovative e sofisticate ancorché meno invasive e talora più costose.

# PDТА, DRG E CONTABILITÀ ANALITICA

Tecniche di contabilità analitica e di ripartizione dei costi sono oramai frequenti nei **processi di budgeting** delle aziende ospedaliere

Il controllo della variabilità interna nei singoli PDТА è essenziale per:

- standardizzare, ovvero garantire l'equità d'accesso e di trattamento della popolazione assistita;
- identificare il mix più efficace e sostenibile in termini di efficienza allocativa, attraverso la possibilità di ordinare le diverse prestazioni con logica clinico/organizzativa, cioè coordinare le attività.



# Implicazioni Medico Legali

Sanità24 | <sup>11 Sab</sup> 24 ORE

Home | Analisi | Sanità risponde | Scadenze fiscali | <sup>22</sup> Sanità in borsa

28 feb  
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

STAMPA | p

IN PARLAMENTO

## Sicurezza delle cure e nuova responsabilità dei medici, ecco la legge. Il relatore Gelli: «Giornata storica per il Ssn»

di Barbara Gobbi

PDF [Il testo della legge](#)

Sicurezza delle cure e responsabilità degli operatori sanitari: da oggi cambiano regole e prospettive per pazienti, ospedali, medici&Co e assicurazioni. Dopo un iter sofferto, più che decennale, sfociato nell'accelerazione finale degli ultimi mesi - il Senato aveva licenziato il testo in prima lettura l'11 gennaio scorso - la Camera dei deputati ha infatti varato in seconda lettura la nuova legge in materia con 255 voti a favore, 113 contrari e 22 astenuti.



---

# LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

---

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24.

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

# ESEMPI DI PDTA NELLA AZIENDA TC

<b>SST</b> Azienda USL Toscana centro	SOST Documentazione Sanitaria e Mediazione Linguistica e Culturale PDTA per la gestione del paziente oncologico adulto	Codice PDTA.AGC.01	Revisione 0	Pagina 1 di 7
---------------------------------------	---	-----------------------	----------------	------------------

## Il percorso e la rete clinica del paziente con cefalea nell'Azienda USL Toscana Centro

Data di applicazione	Redazione	Verifica	Approvazione
29/08/2017	Referente medico Gruppo di redazione Raffaella Raparore	Processo Gruppo di redazione Referente medico Raffaella Raparore	Direttore Sanitario Emanuele Gori Direttore Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche Dietrich Michelagnoli Direttore Dipartimento di Medicina Generale Emanuele Cocchi SGG Referente SGG Dipartimento Sanitaria e Mediazione Linguistica e Culturale Mauro Romillo

**Gruppo di redazione:**  
- Mauro Cocchi, E. Dietrich, SGG Nevrologia Firenze  
- Lucio De Gub, E. Dietrich, SGG Neurologia Napoli  
- Raffaele Rufano, Unerale SGC, Neurologia Pisa e Direttore Area vasore cerebrale vascolare per gli altri  
- Prof. Scialoja, Direttore USL Centro Macrodisciplineologia del dolore

<b>SST</b> Azienda USL Toscana centro	SOST Documentazione Sanitaria e Mediazione Linguistica e Culturale PDTA per la gestione del paziente oncologico adulto	Codice PDTA.AGC.01	Revisione 0	Pagina 1 di 7
---------------------------------------	---	-----------------------	----------------	------------------

## PDTA Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del paziente oncologico adulto

Data di applicazione	Redazione	Verifica	Approvazione
29/08/2017	Referente Medico del PDTA Claudio Elbetti  Referenti Infermieri del PDTA Silvia Grassi  Silvia Latini  Referente del PDTA SOST Documentazione Sanitaria e Mediazione Linguistica e Culturale (supporto metodologico) Simona Stefanini  Team multidisciplinare di redazione	Processo Referente Medico del PDTA Claudio Elbetti  SGG Direttore SOST Documentazione Sanitaria e Mediazione Linguistica e Culturale Mauro Romillo	Direttore Sanitario Emanuele Gori  Direttore Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche Dietrich Michelagnoli  Direttore Area Chirurgia generale Sandro Giannetti  Direttore Dipartimento Assistenza Infermieristica e ostetrica Paolo Zoppi  Direttore Dipartimento di Medicina Generale Vittorio Boschini  Direttore Area Anestesia e Rianimazione Giugliano Consales

**Parole chiave:** oncologia, ematologia, accessi fisale, perianali, lesioni condilomateose ano-perianali

<b>SST</b> Azienda USL Toscana centro	SOST Procedura assistenziale sanitaria di assistenza Percorso diagnostico terapeutico assistenziale Gestione del neonato con sospetta o accertata sepsi batterica	Codice PMDA.001	Revisione 1	Pagina 1 di 14
---------------------------------------	---	--------------------	----------------	-------------------

## Gestione del neonato con sospetta o accertata sepsi batterica

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
08/06/2017	Gruppo di redazione SOST Assistenza Dipartimento di Assistenza Anisa Pini	Processo Responsabile del processo Sistemi Farmaceutici Medicina generale Maura Nuzzi  SGG Direttore SOST Documentazione Clinica Assistenza Medicina Generale	Emanuele Gori  Emanuele Gori Roberto Capovilla Donato Mostardini

### Gruppo di redazione:

- Irena Capovilla, Emanuela Pini, Andrea Pini, Antonio Elbi, Toscana Centro
- Anna De Ruggieri, Sergio Ruffini, Paola Cappelletti, Toscana Centro
- Simona Anzani, Elisabetta Anzani, Paola Pini, Nicola Anzani, USL Toscana Centro
- Barbara Caracciolo, Valeria Nuzzi, TRUST, Azienda USL Toscana Centro
- Aus. Carolina, Daniela Amadori, Patrizia Basso, San Giovanni, Azienda USL Toscana Centro
- Gianluca - Giuseppe Medica, P. SOST, Azienda USL Toscana Centro
- Giovanni Riccio, Elisabetta Anzani, Valeria Pini, Azienda USL Toscana Centro
- Ewa Szlach, Dirigente Medico Pediatrico, Ospedale San Paolo, Azienda USL Toscana Centro

**Supporto metodologico:** SOST Documentazione Clinica Assistenza

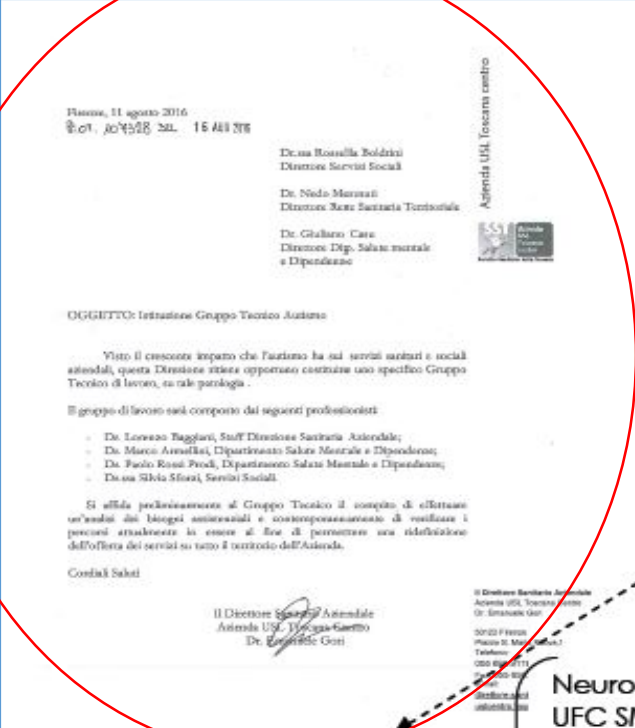
**Parole chiave:** sepsi, neonato, sepsi

**Esempio  
pratico  
di pdta**



# MANDATO AZIENDALE

P



Firenze, 11 agosto 2016  
0017 0045283 244 16 A88 2016

Dir. Anna Rossella Boldrini  
Direttore Servizi Sociali

Dr. Nedo Merzani  
Direttore Nucleo Sanitaria Toscana

Dr. Giuliano Caro  
Direttore Dip. Salute Mentale e Dipendenze

OGGETTO: Istruzione Gruppo Tecnico Autismo

Visto il crescente impeto che l'autismo ha sui servizi sanitari e sociali aziendali, questa Direzione ritiene opportuno costituire uno specifico Gruppo Tecnico di lavoro, su tale patologia.

Il gruppo di lavoro sarà composto dai seguenti professionisti:

- Dr. Lorenzo Baggiani, Staff Direzione Sanitaria Aziendale;
- Dr. Marco Armellini, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze;
- Dr. Paolo Rossi Prodi, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze;
- Dr.ssa Silvia Sforzi, Servizi Sociali.

Si affida preliminarmente al Gruppo Tecnico il compito di effettuare un'analisi dei bisogni assistenziali e contemporaneamente di verificare i percorsi attualmente in essere al fine di permettere una ridefinizione dell'offerta dei servizi su tutto il territorio dell'Azienda.

Contatti Servizi

Il Direttore Sanitario Aziendale  
Azienda USL Toscana Centro  
Dr. Emanuele Gori

Il Direttore Sanitario Aziendale  
Azienda USL Toscana Centro  
Dr. Emanuele Gori  
30123 Firenze  
Piazza St. Maria  
Telefono: 055 8450111  
055 8450111  
055 8450111

**Direttore Sanitario Aziendale  
USL Toscana Centro**  
Dr. Emanuele Gori  
Lettera 11.08.2016 protocollo n.107328 del 16.08.2016

↓

**Gruppo Tecnico di lavoro  
"Autismo"**

- 1) Lorenzo Baggiani, Staff Direzione Sanitaria Aziendale
- 2) Marco Armellini, Dipartimento salute mentale e Dipendenze
- 3) Paolo Rossi Prodi, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
- 4) Silvia Sforzi, Servizi Sociali

↓

**Compito**

Preliminarmente effettuare un'analisi dei bisogni assistenziali e contemporaneamente di verificare i percorsi attualmente in essere al fine di permettere una ridefinizione dell'offerta dei servizi su tutto il territorio dell'Azienda


**PDTA DSAut**  
**Teams DSAut (0-18 anni, > 18 anni)**  
**prendono in carico e gestiscono il paziente con il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato in continuità/integrazione con il Pediatra di famiglia (SOS Convenzioni PdF e specialisti ambulatoriali) ed il Medico di Medicina Generale (Dipartimento di Medicina Generale)**

- Neuropsichiatra infantile (Area Salute Mentale Infanzia Adolescenza UFC SMIA, UFS SMIA)
- Psichiatra (Area Salute Mentale Adulti, UFC/S SMA)
- Infermiere (Area Salute Mentale Infanzia Adolescenza UFC/S SMIA)
- Fisioterapista (Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari, SOC Attività di riabilitazione funzionale)
- Logopedista (Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari, SOC Attività di riabilitazione funzionale)
- Psicologo (UOC Professionale Psicologia)
- Educatore professionale e/o tecnico della riabilitazione psichiatrica (Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari, SOC Attività di riabilitazione funzionale)
- Assistente sociale (Dipartimento Servizio Sociale)
- Terapista della neuropsicomotricità (Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari, SOC Attività di riabilitazione funzionale)

## GRUPPO DI LAVORO

**10 Neuropsichiatri infantili**  
**4 Psichiatri**  
**3 Riabilitazione funzionale**  
**3 Assistenti Sociali**  
**3 Infermieri**  
**1 Pediatra**  
**1 Educatore**  
**1 Psicologo**  
**1 MMG**  
**4 Associazioni di pazienti**  
**1 Supporto metodologico**

**Consulenze Esterne:**  
**Epidemiologi,**  
**Contabilità Analitica etc**

	SOSD Documentazione Sanitaria e Mediazione Linguistica e Culturale	Codice	Revisione	Pagina
	PDTA per la gestione del paziente con i disturbi dello spettro autistico (DSAuF)	PDTA.AGC.02	0	3 di 29

### 3. Team multidisciplinare di redazione del documento (in ordine alfabetico)

- 1) Armellini Marco, **referente medico**, neuropsichiatra infantile, direttore dell' Area Salute mentale infanzia e adolescenza e dell'UFC SMIA Prato, marco.armellini@uslcentro.toscana.it
  - 2) Badiani Egizia, assistente sociale, Dipartimento Servizio Sociale, Prato, [egizia.badiani@uslcentro.toscana.it](mailto:egizia.badiani@uslcentro.toscana.it)
  - 3) Banci Buonamici Cristina, terapeuta della neuropsicomotricità, SOC Attività di riabilitazione funzionale, Prato, cristina.bancibuonamici@uslcentro.toscana.it
  - 4) Benelli Alessandro, medico di medicina generale, Dipartimento di Medicina Generale, [alessandro.benelli@uslcentro.toscana.it](mailto:alessandro.benelli@uslcentro.toscana.it)
  - 5) Biagioni Enrico, medico, neuropsichiatra infantile, Direttore dell'UFC SMIA Pistoia, [enrico.biagioni@uslcentro.toscana.it](mailto:enrico.biagioni@uslcentro.toscana.it)
  - 6) Bigozzi Marta, medico, neuropsichiatra infantile, UFC SMIA Firenze, marta.bigozzi@uslcentro.toscana.it
  - 7) Capitoni Cristina, logopedista, SOC Attività di riabilitazione funzionale, Firenze, SOS Attività di riabilitazione funzionale Firenze, cristina.capitoni@uslcentro.toscana.it
  - 8) Cecchi Alessandro, infermiere, Coordinamento gruppo per Dipartimento, SOC Qualità, accreditamento e buone pratiche, Firenze, alessandro.cecchi@uslcentro.toscana.it
  - 9) Cecchi Stefania, infermiere, Direttore della SOC Qualità, accreditamento e buone pratiche, [stefania.cecchi@uslcentro.toscana.it](mailto:stefania.cecchi@uslcentro.toscana.it)
  - 10) Corsano Antonietta, **referente infermieristico**, infermiere con funzione di coordinamento UFC SMIA Prato, antonietta.corsano@uslcentro.toscana.it
  - 11) D'Emiliis Loredana, assistente sociale, Dipartimento Servizio Sociale, Empoli loredana.dermiliis@uslcentro.toscana.it
  - 12) Flori Valdo, pediatra di famiglia, Firenze, SOS Convenzioni PdF e specialisti Ambulatoriali, [valdo.flori@uslcentro.toscana.it](mailto:valdo.flori@uslcentro.toscana.it)
  - 13) Guidoni Guido, medico, psichiatra, UFC Dipendenze Firenze I /II, guido.guidoni@uslcentro.toscana.it
  - 14) Leonetti Roberto, medico, neuropsichiatra infantile, Direttore dell'UOC Professionale neuropsichiatria e Direttore ad interim dell'UFC SMIA Firenze, roberto.leonetti@uslcentro.toscana.it
  - 15) Manfredi Antonella, medico, psichiatra, Direttore dell' Area Dipendenze e dell'UFC Dipendenze Prato, [antonella.manfredi@uslcentro.toscana.it](mailto:antonella.manfredi@uslcentro.toscana.it)
  - 16) Manna Angela, medico, neuropsichiatra infantile, UFS SMIA Nord Ovest Firenze, [angela.manna@uslcentro.toscana.it](mailto:angela.manna@uslcentro.toscana.it)
  - 17) Moretti Sandra, fisioterapista, Direttore della SOC Attività di riabilitazione funzionale e Direttore ad interim della SOS Attività di riabilitazione funzionale Empoli, Prato e Pistoia, Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari, [sandra.moretti@uslcentro.toscana.it](mailto:sandra.moretti@uslcentro.toscana.it)
  - 18) Murano Cornelia Alba, medico, neuropsichiatra infantile, UFC SMIA Firenze, UFS SMIA Sud Est e Mugello, corneliaalba.murano@uslcentro.toscana.it
  - 19) Paoletti Luca, educatore professionale, SOC Attività di riabilitazione funzionale, Firenze, luca.paoletti@uslcentro.toscana.it
  - 20) Pieraccini Cinzia, medico, neuropsichiatra infantile, UFC SMIA Empoli, [cinzia.pieraccini@uslcentro.toscana.it](mailto:cinzia.pieraccini@uslcentro.toscana.it)
  - 21) Raimondi Francesco, medico, psichiatra, Direttore dell'UFS SMA Prato 1, francesco.raimondi@uslcentro.toscana.it
  - 22) Rossi Prodi Paolo, medico, psichiatra, Direttore dell'UFC SMA Firenze, [paolo.rossiprodi@uslcentro.toscana.it](mailto:paolo.rossiprodi@uslcentro.toscana.it)
  - 23) Sales Bruno, medico, neuropsichiatra infantile, UFC SMIA Empoli, bruno.sales@uslcentro.toscana.it
  - 24) Sforzi Silvia, assistente sociale, Dipartimento Servizio Sociale, Firenze, [silvia.sforzi@uslcentro.toscana.it](mailto:silvia.sforzi@uslcentro.toscana.it)
  - 25) Succielli Laura, medico, neuropsichiatra infantile, UFC SMIA Prato, [laura.succhielli@uslcentro.toscana.it](mailto:laura.succhielli@uslcentro.toscana.it)
  - 26) Teodori Maria Pia, psicologa, Direttore dell'UOC Professionale Psicologia, [mariapia.teodori@uslcentro.toscana.it](mailto:mariapia.teodori@uslcentro.toscana.it)
  - 27) Vannucchi Lucia, medico, neuropsichiatra infantile, UFC SMIA Pistoia, lucia.vannucchi@uslcentro.toscana.it
- Collaborazioni con:** 1) Associazione Orizzonte Autismo, Maggiorelli Eva, [evamaggiorelli@libero.it](mailto:evamaggiorelli@libero.it)  
 2) Associazione Progetto Futuro, Scatena Emi, [emiscatena@libero.it](mailto:emiscatena@libero.it)  
 3) Autismo Toscana, Lupi Marino, [marino.lupi@iscali.it](mailto:marino.lupi@iscali.it)  
 4) FISH Toscana, Federazione Italiana Superamento Handicap, Pagetti Donata, [donata.pagetti@gmail.com](mailto:donata.pagetti@gmail.com)

# COINVOLGIMENTO DELLE ASSOCIAZIONI



**Collaborazioni con:** 1) Associazione Orizzonte Autismo, Maggiorelli Eva, [evamaggiorelli@libero.it](mailto:evamaggiorelli@libero.it)  
 2) Associazione Progetto Futuro, Scatena Emi, [emiscatena@libero.it](mailto:emiscatena@libero.it)  
 3) Autismo Toscana, Lupi Marino, [marino.lupi@tiscali.it](mailto:marino.lupi@tiscali.it)  
 4) FISH Toscana, Federazione Italiana Superamento Handicap, Pagetti Donata, [donata.pagetti@gmail.com](mailto:donata.pagetti@gmail.com)

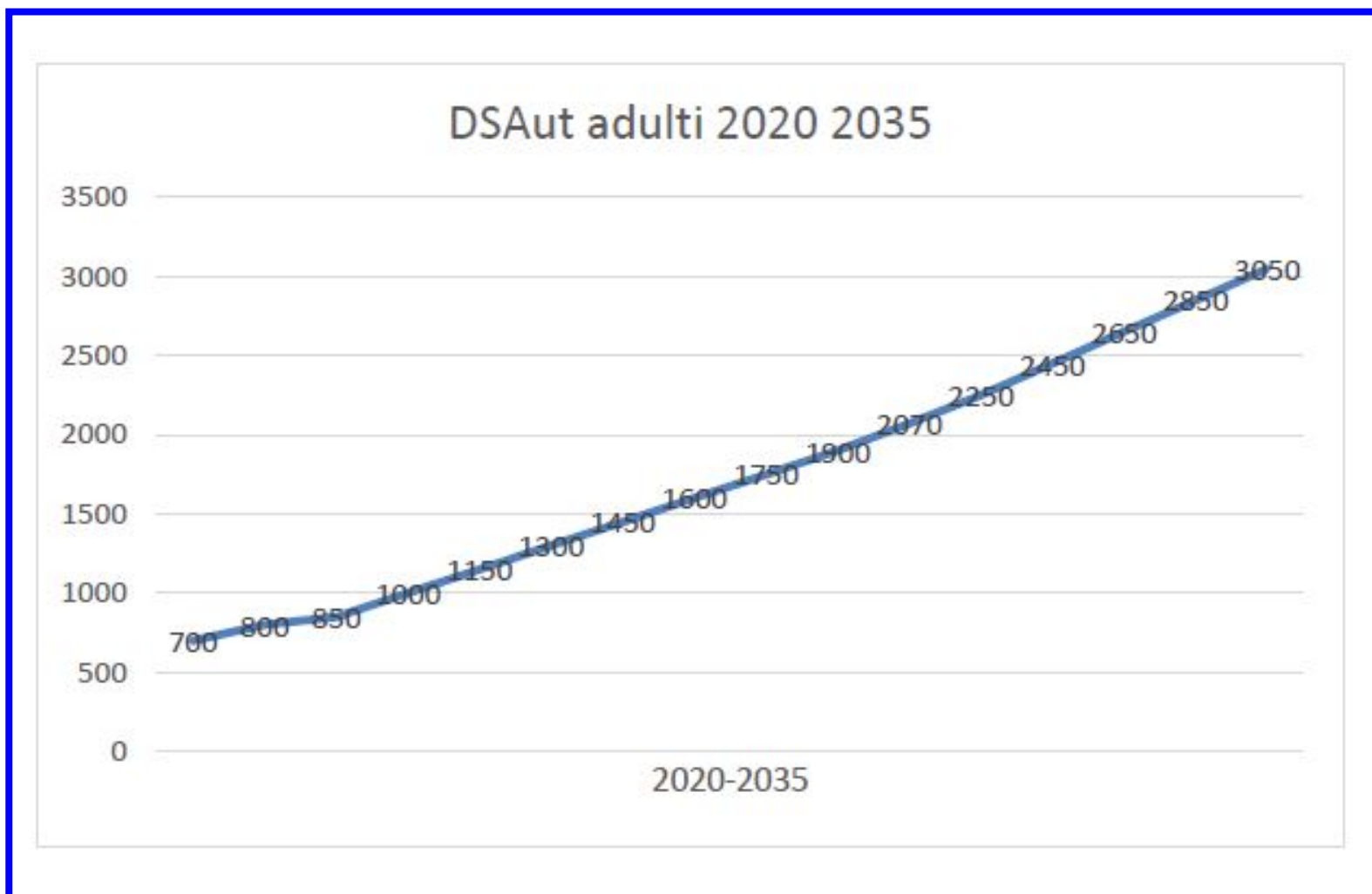
<b>Collaborazione con Dipendenze</b>	<b>Famiglia-Associazione</b> <b>Partecipa nella promozione e nel monitoraggio dei servizi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Empoli</li> <li>- Firenze</li> <li>- Pistoia</li> <li>- Prato offre alle Associazioni (Orizzonte Autismo, Progetto Futuro) spazi dedicati per incontri</li> </ul>	<b>Scuola</b> Delibera Giunta Regionale Toscana 02.03.2015 n.168 "Approvazione di un protocollo d'intesa tra Regione Toscana, Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana e ANCI Toscana per l'inclusione scolastica di bambini e ragazzi con disturbi dello spettro autistico (DSAut) e azioni integrate di orientamento, formazione e lavoro"
<b>Cartella clinica ambulatoriale</b>		

## RIFERIMENTI NORMATIVI

### 5. Riferimenti

- 1) Gestione del Rischio Clinico (sulla intranet)
- 2) Legge 30 marzo 1971, n. 118 Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili (GU n.82 del 2-4-1971 )
- 3) Legge 5 febbraio 1992, n. 104 Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate (GU n.39 del 17-2-1992 - Suppl. Ordinario n. 30)
- 4) Carta dei Diritti della persona affetta da autismo, approvata dal Consiglio CEE il 9.05.1996
- 5) M-CHAT © 1999 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton, 2012 Traduzione italiana di Erica Salomone
- 6) Legge n. 328/2000 del 8-11-2000 Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, pubblicata nella Gazz. Uff. 13 novembre 2000, n. 265
- 7) Delibera GRT n.1066 del 15.12.2008 "Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico multiprofessionale dei disturbi dello spettro autistico"
- 8) Questionario sullo Sviluppo Comunicativo e Linguistico nel 2° anno di vita, Luigia Camaioni, Maria C. Caselli, Emiddia Longobardi, Virginia Volterra e Stefania Luchenti, 2008
- 9) Delibera GRT n. 699 del 03.08.2009 "Screening per la valutazione dello sviluppo della comunicazione e della relazione"
- 10) Legge Regionale del 05.08.2009 n.51 "Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento" e successive modifiche ed integrazioni
- 11) "La diagnosi precoce di autismo" Una guida pratica per i pediatri , Regione Toscana, Settembre 2009
- 12) "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico" del 2012, Documento approvato come Accordo in Conferenza unificata il 22.11.2012, Ministero della salute
- 13) Raccomandazione ministeriale n. 15, Febbraio 2013 "Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso"
- 14) Delibera GRT del 02.03.2015 n.168 "Approvazione di un protocollo d'intesa tra Regione Toscana, Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana e ANCI Toscana per l'inclusione scolastica di bambini e ragazzi con disturbi dello spettro autistico (DSAut) e azioni integrate di orientamento, formazione e lavoro"

# STUDIO EPIDEMIOLOGICO

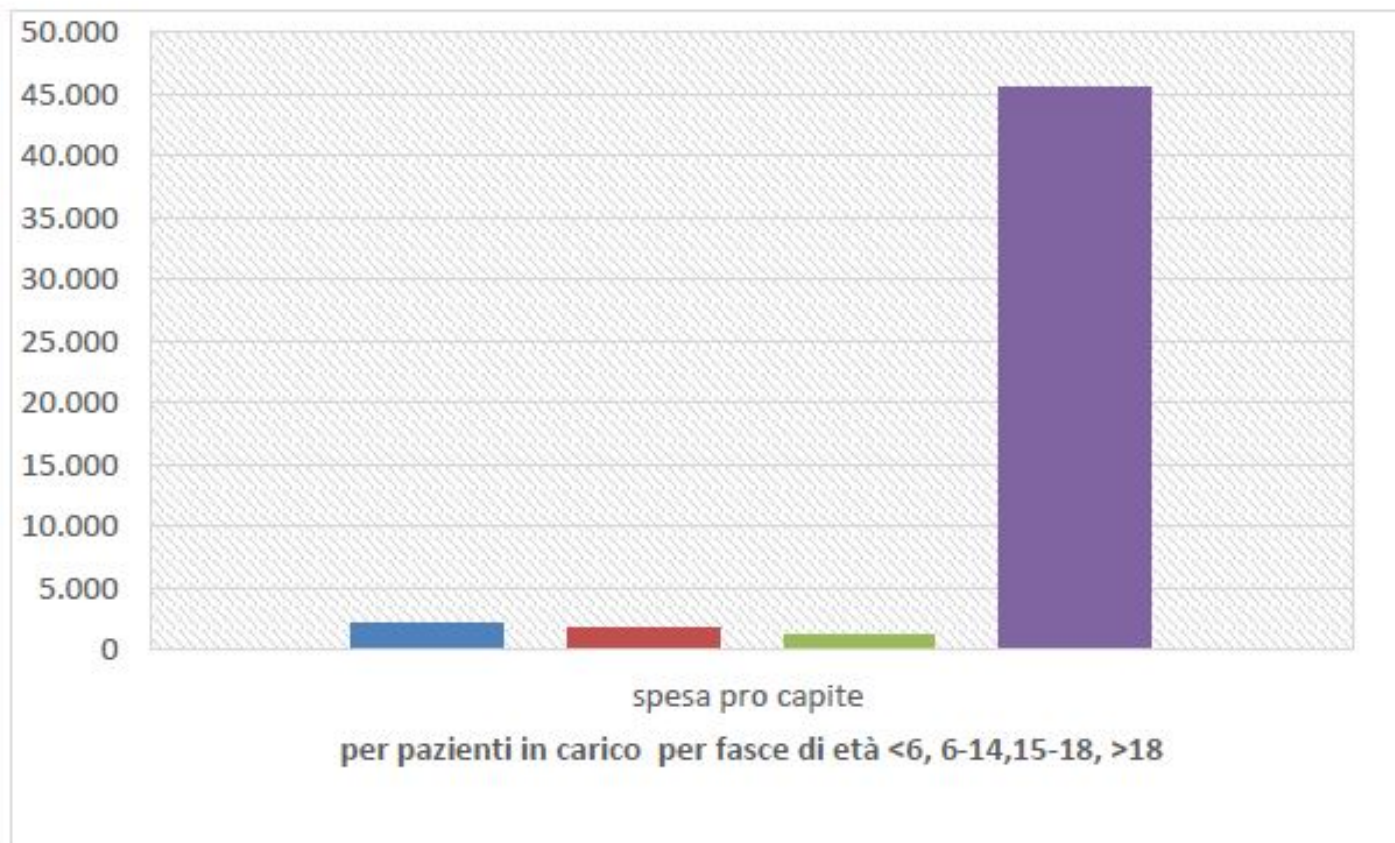


**Tabella 1** Disturbi dello spettro autistico ATC 2019

Ambito Territoriale	Popolazione 0-19	Totale diagnosi F.84 0-19	N° Nuove Diagnosi F.84 nel 2019	2-5	6-11	12-19
Firenze	61.786	379	32	91	115	173
Fi-SE/ Mugello	40.945	198	18	45	73	80
Fi-NO	40.843	138	13	36	54	48
Pistoia/Val di Nievole	49.421	282	40	93	100	89
Prato	48.367	235	45	85	87	63
Empoli	43.801	130	11	43	45	42
AUSL TC	285.163	1.362	159	393	474	495

## PIANIFICAZIONE DEI COSTI



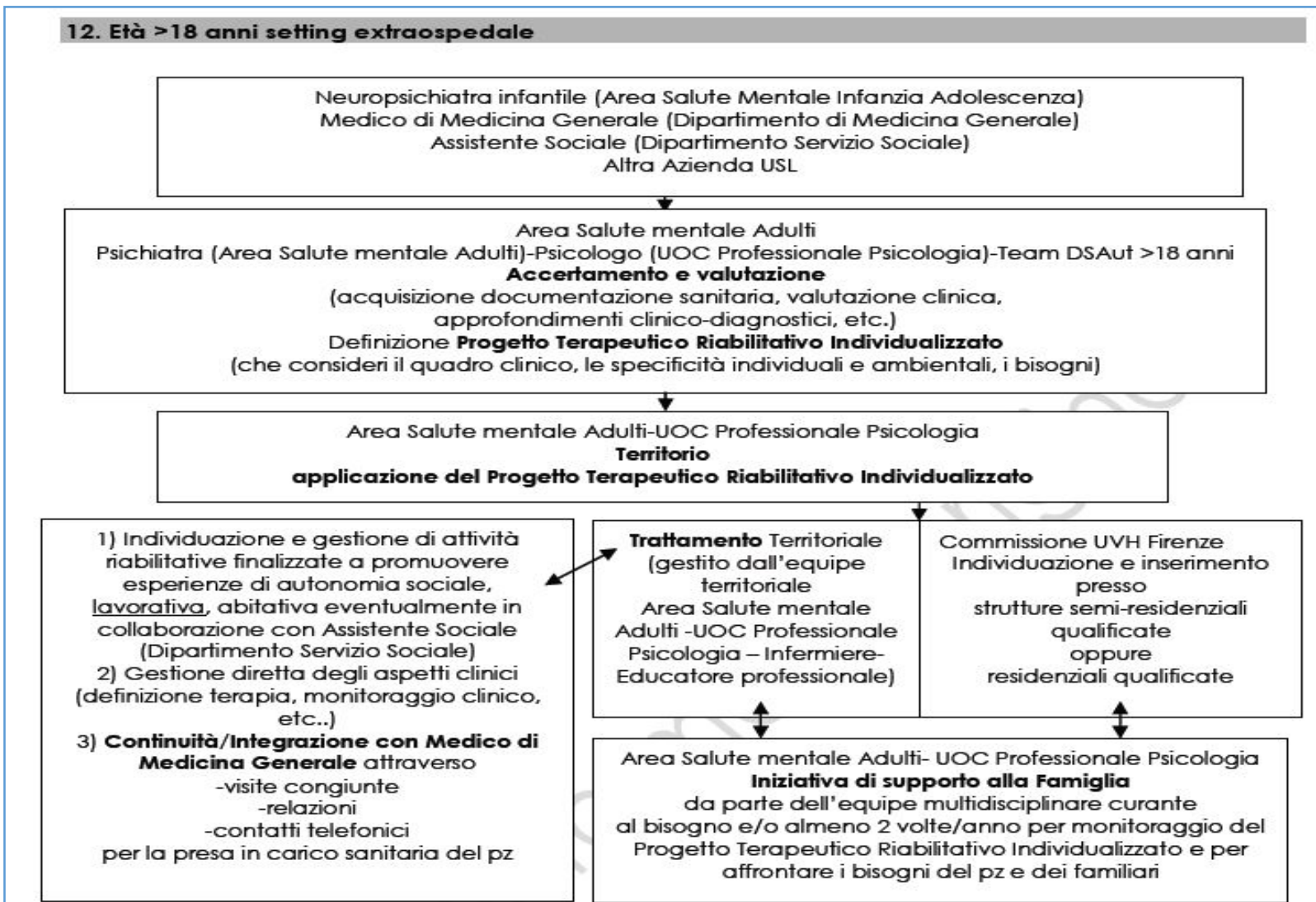




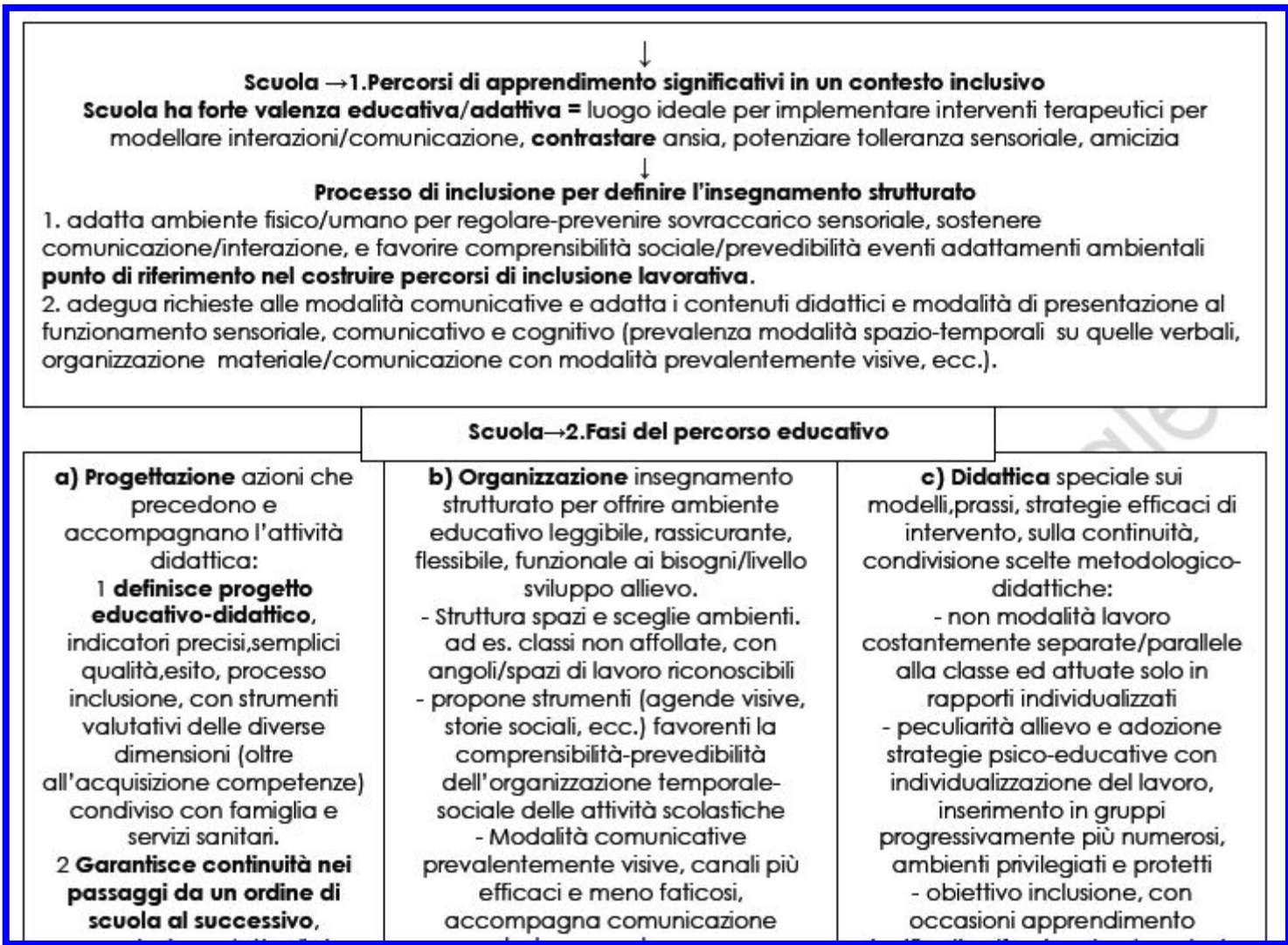
### Sintesi della spesa per servizi convenzionati per autismo

	Ambito ambulatoriale	semiresidenziale x 10.000	residenziale x 10.000	totale x 10.000	utenti	spesa media per utente x 1000
Empoli	22,9	17	0	39,9	50	7,98
Firenze	11,6	340,7	502	854,3	160	53,3
Pistoia	84,0	54	61	199,0	148	13,5
Prato	81,0	56	24,1	161,1	182	8,9
<b>Totale</b>	<b>200</b>	<b>552,5</b>	<b>587,1</b>	<b>1339,60</b>	<b>540</b>	<b>21,12</b>

# APPLICARE IL PERCORSO



# COINVOLGIMENTO DEI PLESSI SCOLASTICI



## 14. Assistente sociale (Dipartimento Servizio Sociale)

L'Assistente sociale:

- è presente quale componente stabile nei Teams DSAut
- partecipa a tutte le fasi del percorso, con particolare riferimento alla fase conclusiva della valutazione/diagnosi e definizione/attuazione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato.

L'Assistente sociale svolge le funzioni di:

- 1) informazione, orientamento sull'accesso ai servizi e alle risorse
- 2) consulenza sull'accesso ai benefici specifici previsti dalle normative sociali o sociosanitarie
- 3) sostegno alla famiglia
- 4) sostegno ai processi di autonomia
- 5) facilitazione all'accesso ai percorsi sociali/scolastici/lavorativi
- 6) raccordo con altri operatori/servizi
- 7) partecipazione alla definizione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato
- 8) presa in carico diretta e/o in connessione con equipe territoriale
- 9) monitoraggio del processo/esito
- 10) continuità/integrazione con altri servizi

Inoltre l'Assistente sociale svolge funzioni specifiche

0-18 Anni

- 1) sostegno alle competenze genitoriali ed alla crescita del bambino
- 2) integrazione /consulenza nei contesti scolastici/educativi
- 3) raccordo con servizi/interventi socioeducativi in ambiti scolastici, domiciliari, semiresidenziali
- 4) sostegno/consulenza a famiglie con particolare fragilità sociale

>18 Anni


- 1) sostegno alle competenze della persona/famiglia
- 2) attivazione/facilitazione percorsi sociali, formativi lavorativi
- 3) sostegno all'autonomia abitativa e sociale
- 4) sostegno/consulenza alle persone-famiglie con particolare fragilità sociale
- 5) partecipazione all'individuazione percorsi di residenzialità/semiresidenzialità
- 6) raccordo con servizi/interventi di natura sociale



File Modifica Visualizza Cronologia Segnalibri Strumenti Aiuto  
 Zimbra: Risultati della rice... Home Gestione documenti +  
 https://areariservata.uslcentro.toscana.it/index.php/documenti-prova?filter[search]=PDTA.AGC.02&filter[category]=

Ricerca documenti  
 Cerca per titolo o descrizione... PDTA.AGC.02  
 Categoria  
 - Seleziona -  
 Cerca Reset

**PDTA.AGC.02 PDTA Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione del paziente con i disturbi dello spettro autistico (DSAut)**  
 Pubblicato il 10 Aprile 2020 • Modificato il 10 Aprile 2020 • Di ANDREA BORGHERESI • 38 download


**SCOPO / OBIETTIVI :** Vista (pdf, 1.24 MB)  
 Lo scopo è il percorso: PDF DSAut PDTA.AGC.02 copia conforme.pdf

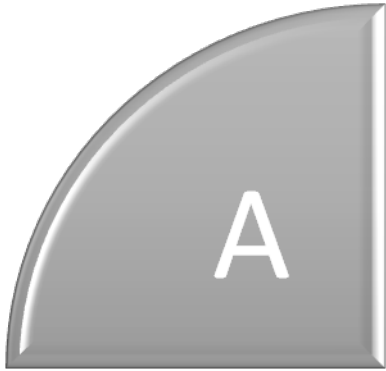
- sintesi operativa del management aggiornata e sostenibile perché contestualizza le linee guida/Evidence Based Practice Medicine considerando gli aspetti organizzativi/gestionali e utilizzando le risorse in modo economico/efficiente (Value Based Medicine)
- definisce le responsabilità (chi fa, che cosa, i criteri di passaggio) nell'integrazione/continuità assistenziale nei settings (Ospedale-Extraspedale, Medico di Medicina Generale/Pediatria di famiglia, Specialisti ambulatoriali convenzionati, Area Emergenza Territoriale 118), interfacce Ambito Empoli-Firenze-Prato-Pistoia
- valorizza la presa in carico del paziente con efficacia, appropriatezza, equità, sicurezza minimizzando il rischio clinico
- valorizza il tempo (impiegato/di attesa)
- valorizza i professionisti con la condivisione e il miglioramento continuo
- valorizza il paziente ed i caregivers (ruolo attivo, informato, self management)
- risponde ai requisiti di accreditamento
- i cui obiettivi sono:
  - 1) creare una rete di assistenza per presa in carico continuativa per tutta la vita e coordinata adeguata rispetto ai bisogni emergenti, per le offrire tutte le occasioni possibili alle potenzialità evolutive e di realizzazione sociale delle persone con DSAut
  - 2) individuare in modo precoce DSAut con la sorveglianza dello sviluppo, gli screening e il percorso prioritario per i fratelli/le sorelle della persona probanda con DSAut (con informazione ai genitori riguardo all'alto rischio)

Torna su

Chiedimi qualcosa 15:56 30/11/2020

# FORMAZIONE

<b>Empoli</b>	<b>Firenze</b>	<b>Pistoia</b>	<b>Prato</b>
Progetto "Le sinapsi staccate", formazione breve nella scuola elementare ed educatore presente nella scuola per 3 mesi/anno.	Formazione negli asili nidi e nelle scuole materne. Se caso DSAut il Neuropsichiatra infantile è presente nell'inserimento ed effettua il monitoraggio 1 volta al mese con gli insegnanti.	Formazione e sportello autismo per insegnanti.	Formazione annuale degli insegnanti, Centro territoriale di supporto (presso Istituto Comprensivo Gandhi ,IV Circolo, Galciana), sportello "SOS Autismo e Dintorni" per insegnanti, obiettivi del progetto educativo-didattico condivisi con il neuropsichiatra infantile.



• MIGLIORARE



## ANALISI 'DELLE CRITICITA'

9. Gli utenti raggiunti dalle attività convenzionate sono, comunque, un'esigua minoranza delle persone con D.S.Aut, e la crescita della spesa in attività convenzionate per gli utenti in carico non è sostenibile nella proiezione del carico assistenziale nel medio e lungo termine, rispetto all'attesa epidemiologica e alle proiezioni negli anni futuri;
10. Il costo delle attività convenzionate è superiore al doppio di quello delle medesime attività erogate direttamente dai Servizi di salute mentale, come dimostra l'esperienza dell'Ambito Empolese;
11. La dipendenza dai Servizi riabilitativi convenzionati rappresenta un ostacolo alla crescita qualitativa e quantitativa dei Servizi Aziendali;
12. La qualità delle attività convenzionate è correlata alla capacità di progettazione e di governo dei Servizi di Salute Mentale; questo è particolarmente rilevante per i Servizi degli adulti (UFSMA) che non sono dotati di gruppi operativi dedicati in grado di monitorare la qualità delle cure;
13. **La criticità più significativa è rappresentata dall'esclusione della maggioranza delle persone con D.S.Aut da qualsiasi percorso assistenziale: nelle zone dove la rete delle proposte riabilitative è più carente, vengono attivate in maggior misura costose risposte semiresidenziali e residenziali in risposta a emergenze comportamentali e al breakdown familiare; In tal modo la parte maggiore della spesa non viene destinata, come sarebbe ragionevole, all'intervento precoce e al sostegno riabilitativo nel corso dello sviluppo, ma viene assorbita dalla risposta emergenziale alla crisi del sistema familiare di sostegni.**



## PIANO DI MIGLIORAMENTO

**REGIONE TOSCANA**  
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TOSCANA CENTRO  
Sede Legale Piazza Santa Maria Nuova n. 1 - 50122 Firenze

### DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Numero della delibera	1335
Data della delibera	12-11-2020
Oggetto	Organizzazione
Contenuto	Approvazione del Piano triennale di intervento per i disturbi dello spettro autistico.

Dipartimento	STAFF DIREZIONE GENERALE
Direttore Dipartimento	MARI VALERIO
Struttura	SOC ORGANIZZAZIONE E PROGETTI TECNOLOGICI
Direttore della Struttura	MARI VALERIO
Responsabile del procedimento	MARI VALERIO

Costi Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio
Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° pag.	Oggetto
A	21	Disturbi dello spettro autistico - Piano triennale di intervento dell'ASL Toscana Centro

“documento firmato digitalmente”



Tabella 3 Team zionali D.S.Aut Adulti

Ambito territoriale	Psichiatri	Psicologi	Infermieri	Educatori Prof.	Totale
Firenze	2	4	2	16	24
Fi-SE/ Mugello	1	2	1	8	12
Fi-NO	1	2	1	8	12
Pistoia/Val di Nievole	1	2	1	8	12
Prato	1	2	1	8	12
Empoli	1	2	1	8	12
<b>AUSL TC</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>56</b>	<b>84</b>
Fabbisogno in TPE equivalenti e nuove acquisizioni	7	14	7	56	84
Costo nuove acquisizioni	461.111	906.710	234.675	1.877.400	3.479.896



## DGRT n.597 del 04-06-2018

Indirizzi per lo sviluppo del modello assistenziale infermiere di famiglia e di comunità . Approvazione e destinazione delle risorse



Anche nei percorsi PDTAS la figura del IFC può dare un contributo sostanziale



L'infermiere di famiglia e di comunità lavora in stretta collaborazione con gli altri professionisti della salute, in particolare con i medici di medicina generale, con l'obiettivo **di mantenere e migliorare nel tempo l'equilibrio e lo stato di salute della famiglia e della comunità**, aiutandole a prevenire o gestire i problemi di salute.

## Funzione pro-attiva di presa in carico

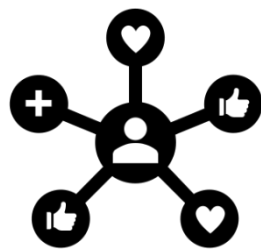


Rappresenta un costante riferimento per l'assistito al fine di:

- **orientare le persone e le famiglie** nella rete dei servizi presenti in uno specifico territorio di riferimento, facilitandone l'accesso appropriato e tempestivo.. (rete dei servizi sanitari e socio-sanitari).. in sinergia con le scuole, le associazioni e i vari punti di aggregazione;
- **garantire** attraverso **la valutazione dei bisogni** dei singoli e della famiglia, interventi mirati, continuità di cura e partecipazione attiva della persona al percorso di salute;
- cooperare con la persona, la famiglia, la comunità offrendo assistenza infermieristica.



modello improntato sul **lavoro territoriale  
in rete.. Per garantire la continuità  
assistenziale**



al fine di .. **promuovere e proteggere la salute  
dell'individuo e della popolazione** per tutto l'arco  
della vita insieme a quello di ridurre l'incidenza  
delle malattie e degli incidenti più comuni,  
alleviando le sofferenze che questi causano



**IFC è un modello di prossimità e di proattività anticipatorio del bisogno di salute rivolto a tutta la popolazione, malata o sana.**



Nei modelli di percorso su i diversi PDTAS come quello sul **paziente con disturbi dello spettro autistico** la **figura del IFC può essere una nuova opportunità** di presa in carico al fine di garantire nel team la continuità assistenziale nei diversi ambiti che vanno dalla clinica alla riabilitazione

# COSTRUIRE UN «SISTEMA PDCA /PDTA/PDTAS»



# GRAZIE

