

Indice

Protagonisti della ricerca e ringraziamenti	pag. 11
Premessa. Il dibattito manageriale sul governo del territorio di <i>Elio Borgonovi</i>	13
Prefazione. Le ragioni della ricerca di <i>Paolo Cavagnaro</i>	19
Percorsi di salute: integrazione, sostenibilità e PDTA territoriali di <i>Maurizio de Cicco</i>	23

PARTE PRIMA I CONTENUTI DELLA RICERCA

1. PDTA territoriali: specificità di metodo e di contenuto di <i>Valeria D. Tozzi</i>	
1.1. Intorno al concetto di PDTA	27
1.2. Come progettare un PDTA: indicazioni di metodo	30
1.3. Le specificità dei PDTA territoriali	33
1.4. La cronicità ad alta complessità	35
1.5. Riflessioni conclusive	37
Bibliografia	38
2. Organizzazione e metodo della ricerca di <i>Valeria D. Tozzi</i>	
2.1. Il formato di ricerca del Laboratorio	41
2.2. Gli obiettivi e i metodi della ricerca “PDTA standard per le patologie croniche”	43
2.3. L’organizzazione della ricerca	45

2.4. Riflessioni conclusive	pag. 47
Bibliografia	48
3. I sistemi di identificazione delle coorti di pazienti: prospettive di epidemiologia nominativa	
di <i>Pasquale Falasca e Guglielmo Pacileo</i>	
3.1. Introduzione	49
3.2. Esperienze nazionali e internazionali nell'utilizzo dei database amministrativi	53
3.3. Analisi delle fragilità	55
3.4. Prospettive di epidemiologia nominativa	56
Bibliografia	59
4. Il PDTA e le polipatologie: la proposta del Laboratorio	
di <i>Guglielmo Pacileo e Chiara Parente</i>	
4.1. Premessa	63
4.2. La coorte dei pazienti per il PDTA ictus	63
4.3. La coorte dei pazienti per il PDTA scompenso cardiaco	65
4.4. La coorte dei pazienti per il PDTA tumore del polmone	66
4.5. La coorte dei pazienti per il PDTA artrite reumatoide	66
4.6. La coorte dei pazienti per il PDTA BPCO	67
4.7. Indicazioni metodologiche sul trattamento dei dati raccolti	68
4.8. Confronto con i contributi della letteratura	69
4.9. PDTA e polipatologie: una proposta interpretativa	72
Bibliografia	74
5. I consumi di PDTA: contenuti e scelte di metodo	
di <i>Guglielmo Pacileo</i>	
5.1. Premessa	77
5.2. I consumi del PDTA ictus	78
5.3. I consumi del PDTA scompenso cardiaco	83
5.4. I consumi del PDTA tumore del polmone	88
5.5. I consumi del PDTA artrite reumatoide	92
5.6. I consumi del PDTA BPCO	97
5.7. Discussione	101
Bibliografia	111
6. I costi del PDTA: contenuti e scelte di metodo	
di <i>Aldo Bonadies, Guglielmo Pacileo e Domenico Salvatore</i>	
6.1. Premessa	113
6.2. I costi del PDTA ictus	120
6.3. I costi del PDTA scompenso cardiaco	124

6.4.	I costi del PDTA tumore del polmone	pag. 129
6.5.	I costi del PDTA artrite reumatoide	133
6.6.	I costi del PDTA BPCO	137
6.7.	Discussione	141
6.8.	Confronto con i contributi della letteratura	142
6.9.	Spunti per la ricerca	146
	Bibliografia	147

7. PDTA per la cronicità e prospettive di sviluppo: un quadro di sintesi

di *Verdiana Morando e Francesco Longo*

7.1.	Introduzione	149
7.2.	L'integrazione delle cure come risposta alla cronicità	151
7.3.	Integrazione orizzontale	160
7.4.	Integrazione verticale e sue dimensioni	168
7.5.	Integrazione funzionale e normativa	173
7.6.	Strumenti e metodi di finanziamento per patologia	174
	Bibliografia	178

8. Conclusioni e prospettive di sviluppo

di *Valeria D. Tozzi*

8.1	Le lezioni apprese	185
8.2	Prospettive di sviluppo	194

PARTE SECONDA

I PROCESSI DI CAMBIAMENTO AZIENDALI: LE ESPERIENZE DELLE AZIENDE DEL LABORATORIO

Introduzione. Rivelare l'innovazione territoriale

di *Nicola Pinelli*

199

9. I PDTA nell'Azienda Usl di Bologna: strumenti per una *patient-centered medicine* efficace, equa e sostenibile

di *Massimo Annichiarico, Paola Argnani, Ilaria Castaldini, Carlo Descovich, Adalgisa Protonotari*

9.1.	Premessa	205
9.2.	PDTA del tumore del polmone	207
9.3.	PDTA ictus	208
9.4.	Conclusioni	209
	Bibliografia	210

10. Comparazione tra sistemi di “Case Finding”: l’esperienza dell’ASL CN2 Alba-Bra	
di <i>Elio Laudani, Luca Monchiero, Andrea Saglietti</i>	
10.1. Introduzione	pag. 211
10.2. Materiale e metodi: <i>Case Finding</i>	212
10.3. Numerosità del campione e potenza dello studio per la stima di prevalenza della malattia	212
10.4. Misure di concordanza tra metodi di <i>Case Finding</i>	213
10.5. Risultati	213
10.6. Conclusioni	214
11. Studi preliminari all’avvio di un PDTA per la gestione di pazienti affetti da BPCO e da scompenso cardiaco nell’Azienda Usl di Ferrara	
di <i>Antonella Grotti, Sandro Guerra, Mauro Manfredini, Paolo Saltari, Carlotta Serenelli</i>	
11.1. Studi preliminari all’avvio del PDTA per la gestione di pazienti affetti da BPCO	217
11.2. Percorso dell’Azienda Usl di Ferrara per la gestione dei pazienti affetti da scompenso cardiaco nella Casa della Salute di Porto Maggiore-Ostellato	220
Bibliografia	225
12. PDTA dei pazienti con ictus: focus sull’Azienda Sanitaria di Firenze	
di <i>Alessandro Barchielli, Teresa Brocca, Filippo Cellai, Antonia Rosa Marseglia</i>	
12.1. Introduzione	229
12.2. Materiali e metodi	230
12.3. Focus nell’Azienda Sanitaria di Firenze	230
12.4. Conclusioni generali	231
13. “PDTA standard” e Day Service ambulatoriali nell’AUSL di Parma: dalla ricognizione al reclutamento e l’ingaggio dei pazienti con BPCO nei programmi <i>Chronic Care Model</i>	
di <i>Massimo Fabi, Luciano Ferrari, Marco Lombardi</i>	
13.1. L’esperienza aziendale	233
14. Quali percorsi per i pazienti cronici: il caso studio dell’Azienda Usl di Ravenna	
di <i>Arianna Berardo, Francesca Bravi, Pasquale Falasca, Maria Pia Fantini, Giulia Pieri</i>	
14.1. Il contesto di riferimento	237
14.2. Obiettivi del progetto	238

14.3. Individuazione dei casi e creazione del registro BPCO	pag. 239
14.4. Organizzazione dell'ambulatorio per la patologia cronica	240
Bibliografia	241

15. La rete territoriale del cardiopatico cronico con scompenso cardiaco nella provincia di Trieste

di *Giulia Barbati, Marco Braidà, Nicola Delli Quadri, Andrea di Lenorda, Franco Humar, Adele Maggiore, M. Cristina Montesi, Donatella Radini, Marco Spanò, Kira Stelalto, Barbara Zilli*

15.1. Premesse	246
15.2. Rilevanza del problema	246
15.3. Obiettivi	247
15.4. Modello gestionale di riferimento	247
15.5. PDTA per lo scompenso cardiaco	248
15.6. Ambulatorio dello Scompenso Cardiaco Avanzato (ASCA)	250
15.7. Protocollo di collaborazione Centro Cardiovascolare-RSA sul paziente anziano con SCC avanzato	252
15.8. Conclusioni	253
Bibliografia	254

16. Esempio di percorso di integrazione delle risorse dell'Azienda Ospedaliera della Valtellina e Valchiavenna: un PDTA aziendale condiviso per il tumore del polmone

di *Alessandro Bertolini*

16.1. Il contesto aziendale	255
16.2. Ragioni del progetto	256
16.3. Azioni intraprese	256
16.4. Modello gestionale	256
16.5. Risultati	257
16.6. Conclusioni	257

17. L'esperienza dell'ASL 4 Chiavarese: il PDTA dell'ictus e dello scompenso cardiaco

di *Daniela Cademartori, Paola Cavagnaro, Sandro Orlandi, Nicola Pizio*

17.1. Il contesto aziendale	261
17.2. Le azioni intraprese e il modello gestionale di riferimento	262
17.3. I risultati qualitativi e quantitativi rispetto al progetto e alle azioni intraprese dall'Azienda	263
17.4. Conclusioni	264

Acronimi	pag. 265
Considerazioni conclusive di <i>Valerio Fabio Alberti</i>	267
Gli Autori	275