

Con il Patrocinio di:



MODELLI ASSISTENZIALI PER LA GESTIONE DELLE LESIONI CUTANEE E SETTING ASSISTENZIALI COMPLESSI

4 OTTOBRE
2024

Real Sito di Carditello
Via Carditello San Tammaro (CE)



PTA REGIONE CAMPANIA: LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI

Dott. Francesco Petrella
Chirurgo – ASL Napoli3sud
Segretario Generale
Associazione Italiana Ulcere Cutanee (AIUC)

PDTA : la metodologia



Ministero della Salute

**NECESSITA' ORGANIZZATIVA PER UNA
PATOLOGIA CHE NON E' INSERITA NEI LIVELLI
ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)**



Direzione Generale della Programmazione sanitaria
Aggiornamento del Decreto 12 dicembre 2001 sul Sistema di
Garanzie per il monitoraggio dei livelli di assistenza:
valutazione dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali

**NUOVO SISTEMA DI GARANZIA DEI
LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA**

**MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEI
PERCORSI DIAGNOSTICO-
TERAPEUTICO ASSISTENZIALI**

**METODOLOGIA PER
IL CALCOLO DEGLI INDICATORI
PRESENTI NELL'ALLEGATO 1
DELLO SCHEMA DI DECRETO
INTERMINISTERIALE "NUOVO SISTEMA
DI GARANZIA PER IL MONITORAGGIO
DELL'ASSISTENZA SANITARIA"**

**PARTE GENERALE INTRODUTTIVA
ALLE SCHEDE PER I SINGOLI PDTA**

PDTA ULCERE CUTANEE

**I MODELLI DI CURA ADOTTATI SI
RIFERISCONO SEMPRE A SITUAZIONI LOCALI
NON VI E' OMOGENEITA' NELLE CURE
A LIVELLO NAZIONALE,
REGIONALE**



PDTA ULCERE CUTANEE: gruppo promotore




 Giunta Regionale della Campania
 Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
 Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2023. 0081170 15/02/2023 09,15

Rel. : SEGRETO Politico del Ferraro e di...
 Dest. : DIREZIONI GENERALI AOU VANVITELLI-NO CARDARELLI-NO RUGGI...
 Classifica : SO 4. Fascicolo : 11 del 2023



Alle Direzioni Generali
 AOU VANVITELLI
 AORN CARDARELLI
 AORN RUGGI SALERNO
 AO SAN PIO BN
 ASL CE
 ASL NA1
 ASL NA3
 ASL SA

**Al dott. Massimo Majolo
 Al dott. Francesco Petrella
 per la competenza
 p.c. D.S.A. D.A.
 Il Direttore Generale
 dott. Giuseppe Russo
 16.02.2023**

LORO SEDI

Oggetto: COSTITUZIONE GRUPPO DI LAVORO REGIONALE PER LE LESIONI CUTANEE

Si ravvisa la necessità di costituire un gruppo di lavoro di esperti nel trattamento delle Lesioni Cutanee con le seguenti professionalità:

<input type="checkbox"/> FERDINANDO	CAMPITIELLO	PROFESSORE CHIRURGIA GENERALE E VASCOLARE A.O.U VANVITELLI
<input type="checkbox"/> LUISA	CAPPITELLI	FUNZIONARIO REGIONE CAMPANIA
<input type="checkbox"/> DIEGO	CUCCURULLO	RESPONSABILE U.O.C. CHIRURGIA GENERALE A.O. COLLI - MONALDI
<input type="checkbox"/> GIUSEPPE ANDREA	FERRARO	PROFESSORE DI CHIRURGIA PLASTICA A.O.U VANVITELLI
<input type="checkbox"/> PATRIZIO	FESTA	RESPONSABILE UO TRAUMA CENTER A.O.R.N. CARDARELLI
<input type="checkbox"/> CARMEN	FOGLIA	COORDINATORE INFERMIERISTICO U.O.C. CURE DOMICILIARI ASL CE
<input type="checkbox"/> VINCENZO	IOVINO	COORDINATORE INFERMIERISTICO TRAUMA CENTER A.O.R.N. CARDARELLI
<input type="checkbox"/> LORENZO	LATELLA	CITTADINANZA ATTIVA
<input type="checkbox"/> CARMINE	LAURIELLO	DIRETTORE UOC CURE DOMICILIARI ASL CE
<input type="checkbox"/> ANTONIO	MADDALENA	RESPONSABILE RETE TERAPIA DEL DOLORE ASL NA 1 CENTRO
<input type="checkbox"/> MASSIMO	MAJOLO	DIREZIONE GENERALE ASL NA 3 SUD
<input type="checkbox"/> GIUSEPPE	NEBBIOSO	DIRIGENTE DI PATOLOGIA CARDIOVASCOLARE ASL NA 1CENTRO/SIMITU
<input type="checkbox"/> FRANCESCO	PETRELLA	SPECIALISTA AMBULATORIALE CHIRURGIA GENERALE E DIAGNOSTICA VASCOLARE ASL NA 3 SUD
<input type="checkbox"/> TERESA	REA	ORDINE DEGLI INFERMIERI DI NAPOLI
<input type="checkbox"/> ANTONIO	RISTALLO	COORDINATORE INFERMIERISTICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. EBOLI - ASL SA
<input type="checkbox"/> SALVATORE	RUSSO	INGEGNERIA CLINICA A.O.R.N CARDARELLI
<input type="checkbox"/> EMILIA	VOZZELLA	DIRETTORE SANITARIO AOU RUGGI SALERNO
<input type="checkbox"/> GAETANO	DE CAPUA	COORDINATORE INFERMIERISTICO SAN PIO BN

Si rappresenta che, visto il Regolamento Regionale di cui al DD n. 127 del 08 aprile 2022, si individuano nell'ambito del Tavolo tecnico Regionale farmaceutico e dispositivi medici, giusto DPGRC n. 163 del 27 dicembre 2021, il Dott. Adriano Vercellone, la Dott.ssa Marianna Cozzolino, la Dott.ssa Francesca Futura Bernardi quali referenti a supporto delle attività *de quo*.

Il Dirigente Staff 93 - UOD 06
 f.to Dott. Ugo Trama

ASL NAPOLI 3 SUD - Protocollo n° 32686 del 15/02/2023 11:08:15 Registro di Protocollo 2023

PDTA REGIONE CAMPANIA : LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE



Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) delle Lesioni Cutanee

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 21 del 15 Aprile 2019

PARTE I Atti della Regione



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

DECRETO N. 32 DEL 25.03.2019

OGGETTO: Approvazione del "Documento Tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei PDTA in Regione Campania".

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10.07.2017 *acta vii*: "attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli enti del Servizio Sanitario Regionale").

Alla stregua della istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento con il SSR e dallo Staff Tecnico-Operativo

DECRETA

per tutto quanto esposto in premessa che qui si intende integralmente riportato:

1. di **approvare** Il "Documento tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei PDTA in Regione Campania" (ALLEGATO A) unitamente ai 2 allegati "Protocollo operativo del Gruppo di Lavoro Regionale" (ALLEGATO 1) e "Check list - Requisiti specifici PDTA" (ALLEGATO 2), che in uno al presente provvedimento ne formano parte integrante e sostanziale;
2. di **trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti riservandosi di adeguarlo ai rilievi eventualmente formulati;
3. di **demandare** alla Direzione Generale Tutela della Salute i successivi adempimenti di competenza;

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 21 del 15 Aprile 2019

PARTE I Atti della Regione

4. di **inviare** il presente decreto all'Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, all'Assessore regionale al Bilancio e al finanziamento del servizio sanitario regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il piano di rientro dal disavanzo sanitario alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale, a tutte le Aziende Sanitarie del S.S.R., al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

*Il Direttore Generale
per la Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione*

DEFINIRE UN PERCORSO ASSISTENZIALE

- MULTILIVELLO
- MULTICOMPETENTE
- MULTIPROFESSIONALE



COMPETENTE IN WOUND CARE

DEFINIRE UN PERCORSO ASSISTENZIALE MULTILIVELLO

1. ASSISTENZA DI BASE
2. ASSISTENZA SPECIALISTICA TERRITORIALE
3. ASSISTENZA OSPEDALIERA
4. ASSISTENZA DOMICILIARE (ADI) per pazienti non autosufficienti)



COMPETENTE IN WOUND CARE

DEFINIRE UN PERCORSO ASSISTENZIALE MULTIPROFESSIONALITA' e MULTICOMPETENTE

1 livello -ASSISTENZA DI BASE

(AMBULATORIO INFERMIORISTICO O NULLA)

2 livello - ASSISTENZA SPECIALISTICA TERRITORIALE
CENTRO TERRITORIALE ESPERTO IN VULNOLOGIA

**(SPECIALISTI IN ALTRE BRANCHE ED AMBULATORIO
INFERMIERISTICO)**

3 livello - ASSISTENZA OSPEDALIERA –

UNITA' OPERATIVA IN VULNOLOGIA

(SPECIALISTI IN ALTRE BRANCHE DI ALTA COMPETENZA)



SETTING ASSISTENZIALI

- ASSISTENZA DI BASE (MMG) (**PRESA IN CARICO**)
- SPECIALISTICA AMBULATORIALE TERRITORIALE (**TIPO PRESTAZIONALE**)
- ASSISTENZA OSPEDALIERA (**PRESA IN CARICO**)
- ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) (**PRESA IN CARICO**)



PDTA REGIONE CAMPANIA : LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE



**SPECIALISTICA AMBULATORIALE
TERRITORIALE**

**SPECIALISTICA AMBULATORIALE TERRITORIALE ESPERTA IN WOUND
CARE ED INSERITA NELLO SPECIFICO PERCORSO ASSISTENZIALE
PREVEDERE LA PRESA INCARICO DEL PAZIENTE.**

PDTA REGIONE CAMPANIA : LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE

SETTING AMBULATORIALE

CENTRO TERRITORIALE ESPERTO IN VULNOLOGIA



LE STRUTTURE LOMPETENE GIA' INDIVIDUATE NEL PDTA. E' CONSIGLIATO DI UBICARLE **IN STRUTTURA POIAMBULATORIALE.** QUESTO GARABTIREBBE LA FACILITA' DI ESEGUIRE EVENTUALI CONSULLENZE SPECILISTICHE O INSERITI DIRETTAMENTE NEL CENTRO VULNOLOGICO

AMBULATORIO INFERMIERISTICO

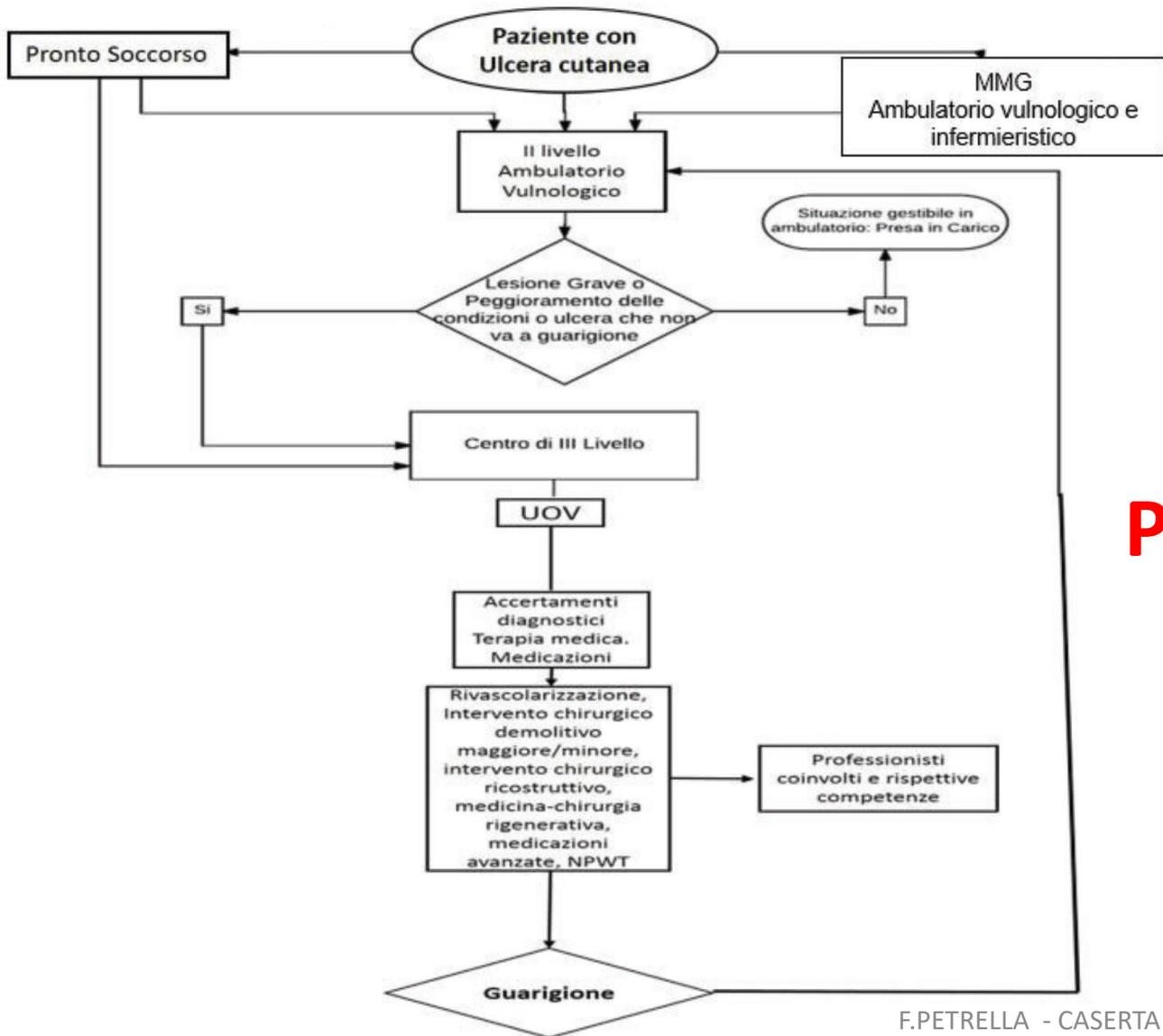
PDTA REGIONE CAMPANIA : LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE



**SPECIALISTICA AMBULATORIALE
TERRITORIALE
DA PRESTAZIONE A PRESA IN CARICO**

**LA PRESA INCARICO DEL PAZIENTE CONSENTIREBBE IL PASSAGGIO
TRA I VARI LIVELLI ASSISTENZIALI SENZA LA NECESSITA' DI EMETTERE
ALTRA RICETTA DEMATERIALIZZATA.**

PDTA REGIONE CAMPANIA : LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE



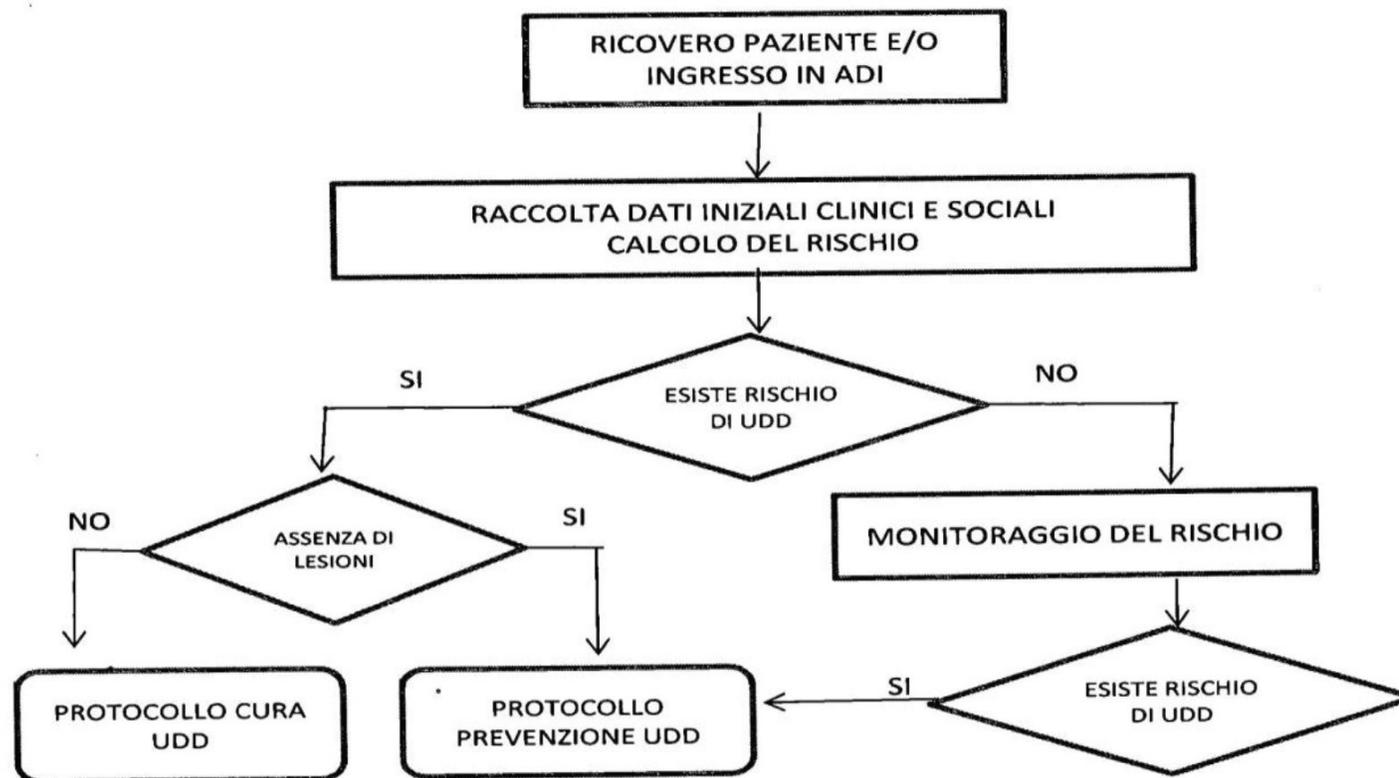
PAZIENTE AUTOSUFFICIENTE

PAZIENTE NON AUTOSUFFICIENTE

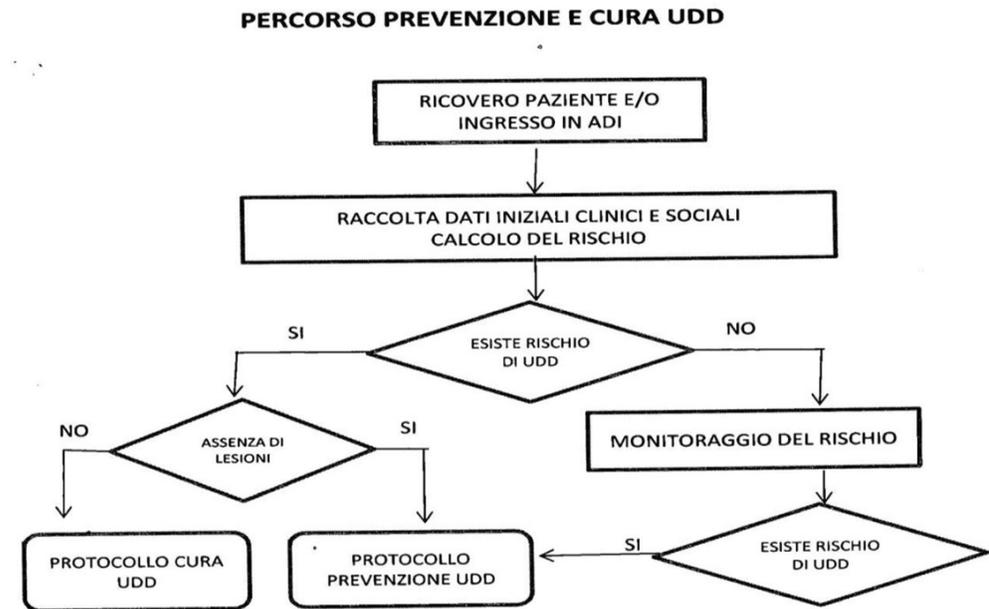
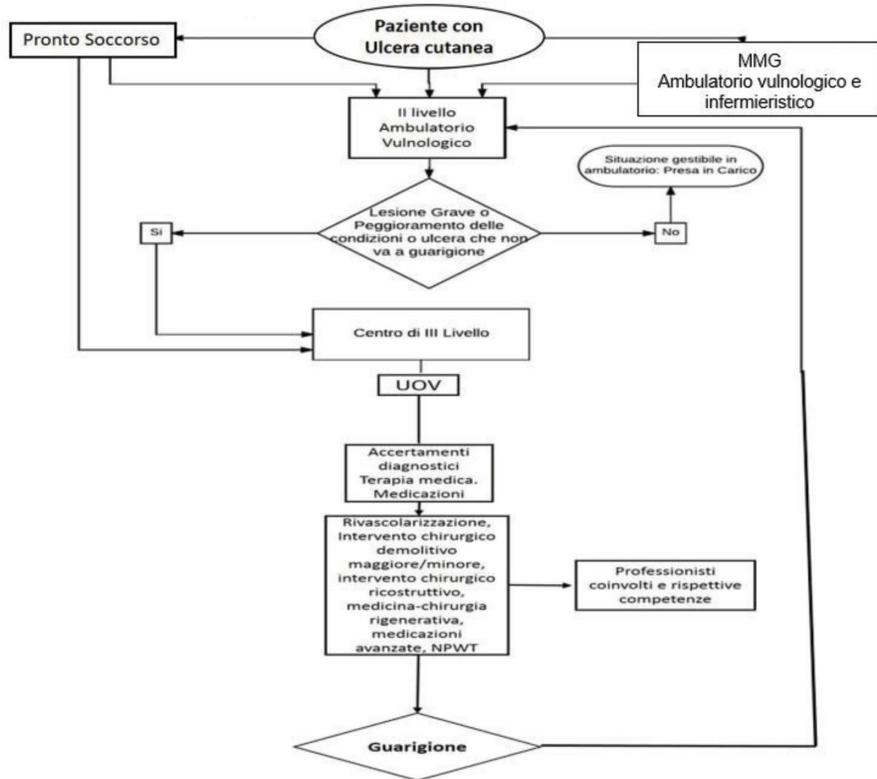


SETTING DOMICILIARE

PERCORSO PREVENZIONE E CURA UDD



PDTA REGIONE CAMPANIA : LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE



**UNICO CIRCUITO ASSISTENZIALE
PER LA CURA DI ULCERE CUTANEE DI VARIO GENERE**

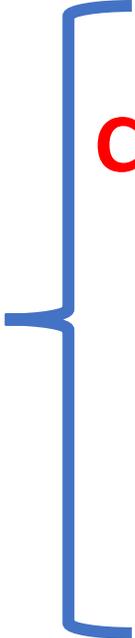
UNICO CIRCUITO ASSISTENZIALE



SI PREVEDE UNA UNICA RICETTA DEMATERIALIZZATA PER ACCEDERE AL PRECORSO ASSISTENZIALE . L'ACCESSO ALLA RETE POTRA' AVVENIRE DA QUALSIASI LIVELLO ASSISTENZIALE CON L'IMMEDIATA APERTURA DELLA CARTELLA CLINICA ELETTRONICA .

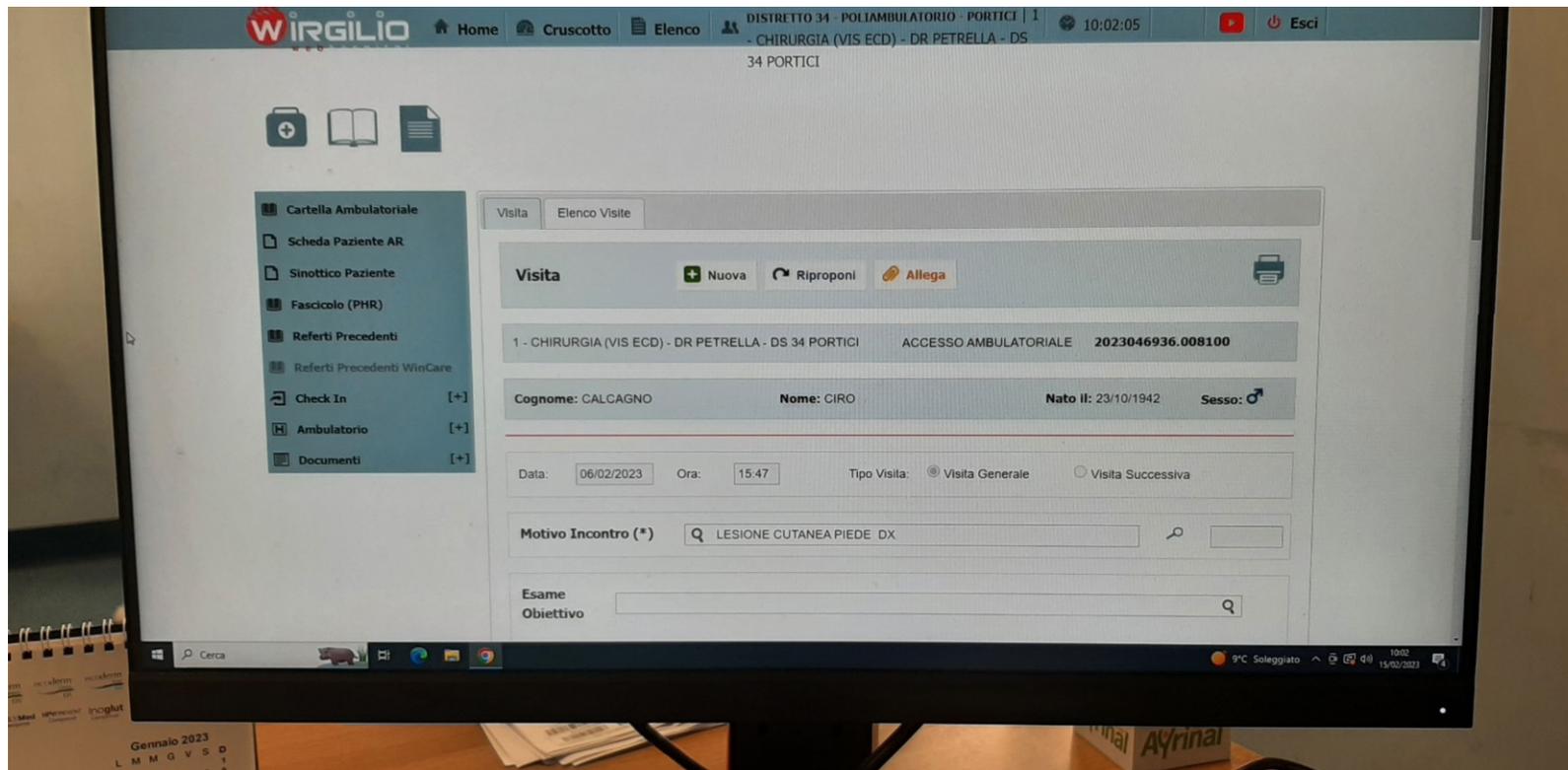
CIRCUITA ASSISTENZIALE REGIONALE IN WOUND CARE

1. ASSISTENZA DI BASE
2. ASSISTENZA SPECIALISTICA TERRITORIALE
3. ASSISTENZA OSPEDALIERA
4. ASSISTENZA DOMICILIARE (ADI) per pazienti non autosufficienti)



**COMPETENZE VULNOLOGICHE
DI VARIO LIVELLO
DALLE PIU' SEMPLICI
ALLE PIU' COMPLESSE**

PDTA: raccolta dati



FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

PDTA: raccolta dati

14. TELEMEDICINA

La rete Regionale per la cura delle lesioni cutanee si avvarrà anche di un sistema di telemedicina, in ottemperanza delle indicazioni dettate dalla Conferenza Stato-Regioni su Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" – Repertorio atti n.215/csr del 17 dicembre 2020.

Seguendo le linee guida del ministero per visite, consulti, referti e teleassistenza, oltre a quelle diagnostiche-terapeutiche tradizionali, rientrano nel progetto tre tipologie di prestazioni delle quattro attività televisita: teleconsulto medico e teleassistenza da parte di professioni sanitarie ecc.).

dovrà essere integrata con tecnologie e strumenti gestionali utili alla gestione appropriata del processo di assistenza. Tra questi, per efficace piattaforma di monitoraggio e controllo funzionale alla razionalizzazione necessaria la dotazione di una specifica tecnologia con un sistema di visualizzazione tridimensionale della lesione e della qualità del tessuto che pro-

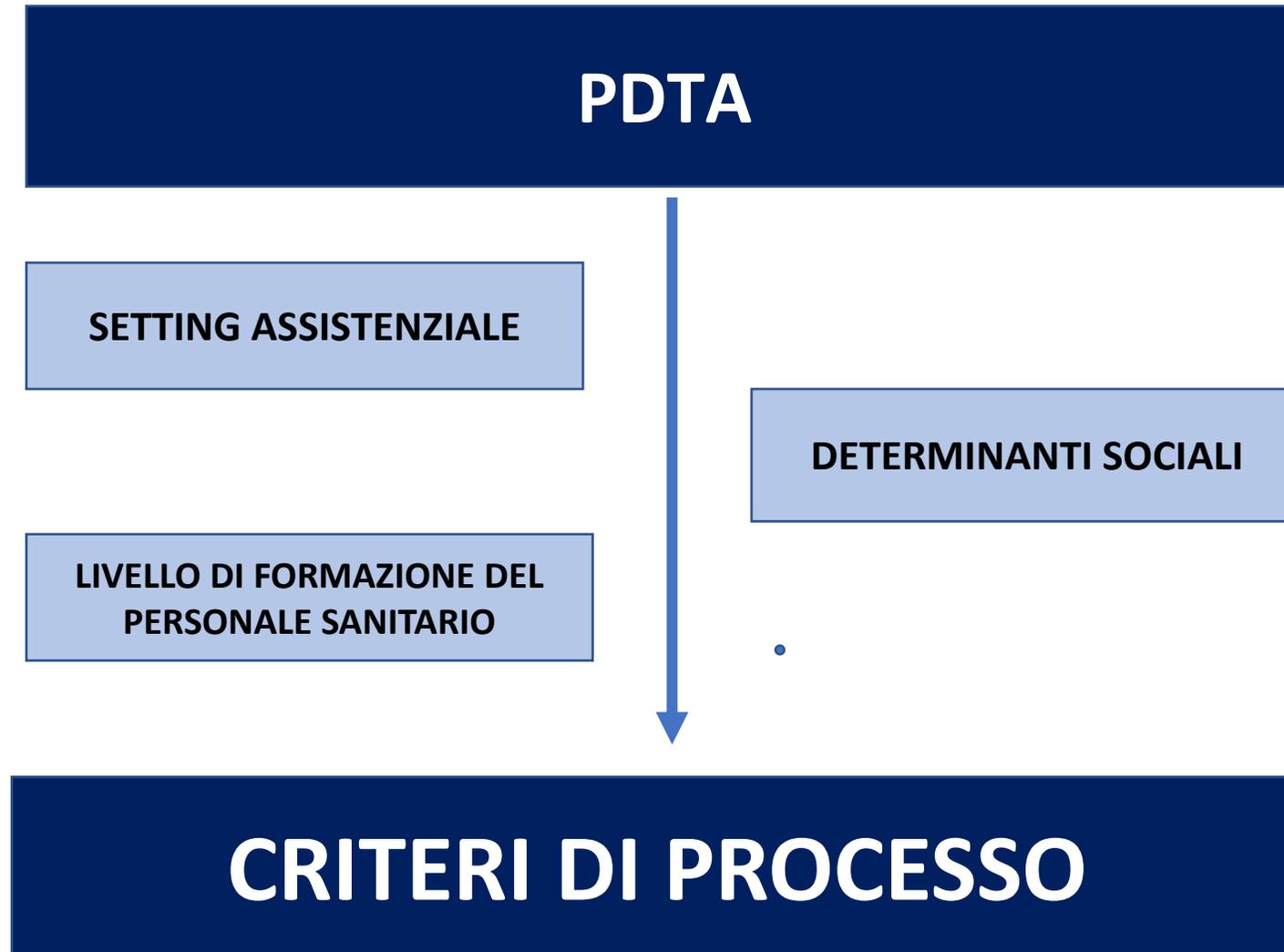
1) **Televisita:** eseguita su pazienti già gestiti dai flussi organizzativi del PDTA . La metodica non può essere utilizzata per la diagnosi eziologia delle lesioni e/o per la diagnosi di patologie correlate. In maniera specifica sarà utilizzata per la valutazione anamnestica, per la prescrizione di esami di diagnosi o di stadiazione della lesione, per la verifica degli esiti di esami effettuati, e per indicare eventuali approfondimenti e/o eventuale terapia. La televisita sarà limitata alle attività di controllo di pazienti la cui diagnosi sia già stata formulata nel corso di visita in presenza.

2) **Teleconsulto medico:** consentirà ai vari operatori clinici, che operano nei vari livelli di assistenza, di effettuare controlli clinici basandosi sull'analisi dei dati inseriti nel fascicolo sanitario elettronico presente sulla piattaforma digitale "SINFONIA" della Regione Campania. Lo scopo del teleconsulto è quello di condividere le scelte mediche rispetto ad un paziente da parte dei professionisti coinvolti e rappresenta anche la modalità per fornire la "second opinion" specialistica ove richiesto. Inoltre verrà utilizzato per facilitare il passaggio del paziente da un livello assistenziale ad un altro in tutti i casi clinici in cui questo venga richiesto.

3) **Teleconsulenza medico-sanitaria:** utilizzata nella richiesta di supporto durante lo svolgimento di attività sanitarie, a cui segue una videochiamata in cui il professionista sanitario interpellato fornisce all'altro, o agli altri, indicazioni per la corretta esecuzione di azioni assistenziali rivolte al paziente. La teleconsulenza può essere eseguita in presenza del paziente e/o del Caregiver, oppure in maniera differita. È un'attività sanitaria, non necessariamente medica ma comunque specifica delle professioni sanitarie.

LA TELEVISITA NOON DEVE SERVIRE A FARE DIAGNOSI CLINICA

PDTA : setting assistenziale



PDTA setting domiciliare: gli indicatori

GLI INDICATORI RAPPRESENTANO UNO DEGLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELL'APPLICAZIONE DEL PERCORSO

- INDICATORI QUANTITATIVI **(ES. NUMERO PRIME VISITE/ANNO)**
- INDICATORI QUALITATIVI **(ES. PERCENTUALI DI DIAGNOSI ENTRO L'ANNO DI INSORGENZA DEI SINTOMI)**
- INDICATORI DI STRUTTURA **(ES. NUMERO DI FIGURE PROFESSIONALI NEI CDCD/ PERSONALE TOTALE)**
- INDICATORI DI PROCESSO **(ES. NUMERO DI DIAGNOSI/NUMERO DI PRESE IN CARICO DA PARTE DEI SERVIZI TERRITORIALI)**
- INDICATORI DI OUTPUT DI ESITO
- INDICATORI DI TIPO ECONOMICO/AMMINISTRATIVO

Indicatori di processo

Indicatore	Referente	Livello organizzazione	Livello temporale	Flusso	Responsabile elaborazione
n° di Pazienti con ulcere cutanee inviati ai centri di riferimento/ n°tot di cartelle territoriali aperte	MMG Ambulatorio spec. Ospedale	MMG Territorio Ospedale	IMMEDIATO	debito informativo piattaforma informatica regionale	MMG specialista ambulatoriale specialista ospedaliero
n° di Pazienti con dimissione protetta ospedaliera / n° di pazienti con presa in carico alle cure domiciliari	Spec. Ospedaliero Specialista ambulatoriale	Ospedale Distretto Sanitario	IMMEDIATO	piattaforma informatica regionale	specialista ambulatoriale specialista ospedaliero
n° di pazienti con dimissione protetta / n° di cartelle ambulatoriali aperte	Spec. Ospedaliero Specialista ambulatoriale	Ospedale Ambulatorio Specialistico	IMMEDIATO	piattaforma informatica regionale	specialista ambulatoriale specialista ospedaliero
n° di Pazienti con dimissione protetta ospedaliera / n° di pazienti con presa in carico alle cure domiciliari	Infermiere specialista	Ambulatorio Infermieristico	IMMEDIATO	piattaforma informatica regionale	MMG Infermiere responsabile Ambulatorio

PDTA: raccolta dati

11. CLASSIFICAZIONE FUNZIONALE DELLE MEDICAZIONI pag. 45
Lesioni infette - Biofilm pag. 47

12. TERAPIA pag. 48

- FARMACOLOGICA** pag. 48
- LA TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA (NPWT)** pag. 48
- NPWT CON LAVAGGIO/INSTILLAZIONE MANUALE**
- E INSTILLAZIONE AUTOMATICA** pag. 50
- NPWT INDOSSABILE** pag. 50
- NPWT MONOUSO** pag. 51
- TERAPIA IPERBARICA** pag. 51
- FOTOTERAPIA** pag. 51
- TERAPIA FOTODINAMICA PDT** pag. 52
- OSSIGENOTERAPIA TOPICA**
- TRATTAMENTO TRANSDERMICO CONTINUO** pag. 52
- OZONOTERAPIA** pag. 52
- PLASMA RICCO DI PIASTRINE (PRP)** pag. 53

3



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Al Direttore Generale So.Re.Sa. Spa

e, per il Suo tramite

Alla Direzione acquisti e Progetti Speciali

Loro Sedi

Oggetto: PDTA regionale sulla prevenzione e gestione delle lesioni cutanee

Si trasmette in allegato alla presente la copia del PDTA finalizzato a uniformare sul territorio regionale i processi di assistenza associati alla prevenzione ed alla gestione delle lesioni cutanee.

Si chiede di prendere atto dello stesso in tutte le procedure istruttorie in essere e in quelle che seguiranno, nonché nelle richieste dei fabbisogni, al fine di renderle coerenti con gli obiettivi del PDTA regionale.

Alla luce di quanto esposto, risulta determinante condividere tale documento con tutti i componenti dei gruppi tecnici incaricati di istruire quanto necessario a supporto delle procedure centralizzate di acquisto ed aggiornare le richieste dei fabbisogni in funzione della documentazione prodotta dagli stessi.

Il Dirigente Staff 93
Dott. Ugo Trama



Documento firmato da:
UGO TRAMA
30.01.2024 10:42:38 UTC

Il Direttore Generale
Avv. Antonio Postiglione



Documento firmato da:
ANTONIO POSTIGLIONE
30.01.2024 11:10:01 UTC

PDTA : struttura metodologica

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 21 del 15 Aprile 2019

PARTE I Atti della Regione



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

DECRETO N. 32 DEL 25.03.2019

OGGETTO: Approvazione del “Documento Tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura del Piano di Rientro dai Disavanzi del SSR in Regione Campania”.

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10.07.2017 *acta vii*: “attuazione degli interventi per l'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli enti del Servizio Sanitario Regionale”).

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 21 del 15 Aprile 2019

PARTE I Atti della Regione

ALLEGATO 1

Gruppo di Lavoro Regionale Permanente per la valutazione ed implementazione dei PDTA adottati in Regione Campania istituito ai sensi di Decreto Dirigenziale n°7 del 9 agosto 2018 dello Staff 50.04.91

Protocollo Operativo

- ✓ Le riunioni hanno cadenza mensile, si tengono presso la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, previa convocazione;
- ✓ Le decisioni vengono prese a maggioranza relativa dei presenti e sono oggetto di verbalizzazione;

PDTA : struttura metodologica



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Dott. Amedeo Blasotti

Nominato con D.G.R.C. n. 323 del 21/06/2022

D.P.G.R.C. n. 103 del 04/08/2022

N. 549 del 29/10/2024

Struttura proponente: U.O.C Qualità e Risk Management,

OGGETTO: RECEPIMENTO DECRETO DIRIGENZIALE REGIONE CAMPANIA N° 113
AD OGGETTO "APPROVAZIONE PDTA LESIONI CUTANEE"

La presente deliberazione si compone di n. 06 pagine, di cui n. 77 allegati per complessive n. 83 pagine che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

Il Dirigente Responsabile dell'U.O.C. Qualità e Risk Management propone la seguente deliberazione attestando, con la seguente sottoscrizione, che il provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze e degli atti richiamati, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico.

Il Dirigente Responsabile F.F.
U.O.C Qualità e Risk Management
Dr.ssa Angela Maffeo

F.PETRELLA - CASERTA OTTOBRE 24

SP n. _____ del _____

WORK IN PROGRESS

**GRAZIE PER
L'ATTENZION**

