



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. 39 DEL 25/3/2019

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"*).

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)" e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 "Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004";

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con il quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10/07/2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta è stato nominato Commissario ad

A

Acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campano, secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10/07/2017, che:

- assegna "al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente";
- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto vii) "attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli enti del Servizio Sanitario Regionale";

RICHIAMATA

la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui " nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro";

PREMESSO che

- a) l'Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 10 luglio 2014, concernente il Patto per la salute per gli anni 2014-2016 (repertorio n°82/CSR), definisce gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera;
- b) il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 avente ad oggetto "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", all'art. 1, comma 2 dell'Allegato 1 stabilisce che "l'ospedale integra la propria funzione con gli altri servizi territoriali attraverso l'adozione ordinaria di linee guida per la gestione integrata dei PDT per le patologie complesse ed a lungo termine...;
- c) il Piano Nazionale della cronicità, sancito dall'Accordo (Rep. atti 160/CSR) nella seduta del 15 settembre 2016 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, definisce i PDTA come strumento "di programmazione del processo di cura e di integrazione tra diversi professionisti e diverse strutture (...) base dei programmi di gestione della malattia (...) processi capaci di guidare la filiera delle offerte nel governo dei servizi per le patologie croniche";
- d) il Patto per la Salute 2014-2016, riassume e rilancia anche nei confronti delle Regioni, il nuovo modello multiprofessionale e interdisciplinare dell'assistenza territoriale (AFT, UCCP), l'approccio proattivo, l'iniziativa nei confronti dei malati cronici, la prevenzione collettiva;
- e) il DCA 134/2016 ha previsto lo sviluppo e la messa a regime dei PDTA per le malattie croniche ad elevato impatto sociale;
- f) il DCA 99/2918 "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191" riconosce nei PDTA lo strumento di innovazione e governance di patologie acute e croniche;
- g) con Decreto Dirigenziale n. 7 del 9/8/2018, successivamente integrato con DD n. 17 del 21/11/2018, è stato costituito un Gruppo di Lavoro Regionale Permanente per la valutazione ed implementazione dei PDTA adottati in Regione Campania, con il compito di effettuare una ricognizione dei numerosi PDTA che risultano essere operativi nelle aziende sanitarie;

A

CONSIDERATO che

- a. i PDTA validati rappresentano un elemento fondamentale nell'attuazione dei processi di continuità ospedale-territorio, anche al fine dell'aggiornamento delle procedure assistenziali, terapeutiche e tecnologiche;
- b. l'adozione di PDTA validati ottimizza e colloca in rete le risorse professionali, tecnico-scientifiche e tecnologiche, in un sistema di condivisione e di valorizzazione di ruoli, competenze e metodologie di lavoro interprofessionale;
- c. i PDTA consentono di assicurare la centralità del paziente nell'ambito del processo di cura anche nell'ottica della condivisione dei percorsi prestabiliti con le Associazioni pazienti;
- d. è necessario costruire un modello di percorso diagnostico-terapeutico basato su livelli organizzativi e procedure precise ed esplicite per una progettazione che risponda a requisiti di epidemiologia, di processo, di monitoraggio e valutazione esiti, come suggerito dalla letteratura nazionale ed internazionale;
- e. occorre favorire l'attivazione e l'implementazione di Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) che abbiano un riconoscimento di valore nell'ambito della strategia sanitaria regionale;

PRESO ATTO

del documento predisposto dal Gruppo di Lavoro Regionale Permanente nominato con D.D. n. 7/2018 e ss.mm.ii. per la valutazione ed implementazione dei PDTA adottati in Regione Campania approvato dal Dirigente di Staff Tecnico-Operativo, denominato *"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 Decreto, ne formano parte sostanziale ed integrante;

RITENUTO

di dover procedere all'approvazione dell'indicato *"Documento tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei PDTA in Regione Campania"* e relativi allegati;

VISTI

il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 ;
il Piano Nazionale delle Cronicità, sancito dall'Accordo (Rep. atti 160/CSR) nella seduta del 15 settembre 2016 ;
il Patto per la Salute 2014-2016;
il DCA n. 48 del 27/10/2017;
il DCA n. 99/2018

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;
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*



DE LUCA

