



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO N. 37 DEL 03.04.2012

OGGETTO: Gruppo di Lavoro per la definizione della metodologia per il monitoraggio dei percorsi diagnostico-terapeutici.

PREMESSO :

- a. che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b. che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: "Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale";
- c. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- d. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191/09;
- e. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;

VISTI:

- a. il decreto legislativo 229/99 e il Piano sanitario nazionale (PSN) 1998-2000 i quali propongono l'adozione di linee guida come richiamo all'utilizzo efficiente ed efficace delle risorse disponibili e come miglioramento dell'appropriatezza delle prescrizioni. In particolare il decreto legislativo 229/99 richiama le linee guida e i percorsi diagnostico-terapeutici «allo scopo di favorire,

all'interno di ciascuna struttura sanitaria, lo sviluppo di modalità sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale e di assicurare l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza”;

- b. il D.M. 30 giugno 2004 che istituisce il Sistema nazionale linee-guida, ne articola l'organizzazione ed attribuisce i compiti svolti da diversi enti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale;
- c. l'Art. 4 comma 1 lettera g) dell' intesa 23 marzo 2005 che prevede la promozione dello sviluppo e dell'implementazione di percorsi diagnostici e terapeutici, sia per il livello di cura ospedaliero, che per quello territoriale, allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio della gestione;
- d. la Legge 27.12.2006 n° 296 che all'articolo 1, comma 796, lettera m) dispone che i percorsi diagnostico-terapeutici siano costituiti dalle linee-guida di cui all'articolo 1, comma 283, terzo periodo, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, nonché da percorsi definiti ed adeguati periodicamente con decreto del Ministro della Salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del comitato strategico del Sistema nazionale linee-guida;
- e. il D.P.R. 7 aprile 2006 (Piano Sanitario Nazionale 2006-2008) punto 4.4 - La promozione di linee guida: il sistema nazionale Linee Guida – il quale, ravvisando la necessità di erogare cure di buona qualità in un contesto di risorse limitato, individua le Linee Guida (LG), i Protocolli Diagnostico Terapeutici ed i Percorsi di Cura quali strumenti che, nel loro insieme, rappresentano l'elaborazione sistematica di indicazioni basate sulle evidenze disponibili, secondo standard raccomandati, nel rispetto del principio di appropriatezza, con l'obiettivo di assistere i clinici ed i pazienti nel prendere decisioni, migliorare la qualità delle cure sanitarie e ridurre la variabilità nella pratica clinica e negli outcomes;
- f. il Patto per la Salute 2007-2009- punto 4.4 - Linee guida e protocolli diagnostici – il quale dispone che siano sviluppate nuove ulteriori iniziative volte a favorire la definizione e la diffusione di linee guida e di protocolli per la razionalizzazione dei percorsi diagnostici e di cura;
- g. l'Intesa 28 ottobre 2010 (punto 3 del PNGLA) che contempla la definizione dei PDT afferenti le aree cardiovascolare ed oncologica che saranno oggetto di specifico monitoraggio per la verifica di adempienza LEA anno 2011;

RILEVATO che:

- a. l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 stabilisce che le Regioni assolvono agli adempimenti previsti dalla normativa vigente ai fini dell'accesso all'incremento delle risorse finanziarie a carico del bilancio dello Stato;
- b. nell'ambito degli adempimenti regionali, il Questionario LEA alla lettera x) – Implementazione dei percorsi diagnostico terapeutici – prevede che la Regione:
 - abbia formalizzato una metodologia/procedura per il monitoraggio, nelle aziende sanitarie ed ospedaliere, dell'implementazione di linee guida cliniche attraverso percorsi diagnostico-terapeutici sia in ambito ospedaliero che territoriale
 - abbia acquisito la documentazione attestante l'individuazione dei percorsi diagnostico-terapeutici da parte delle aziende sanitarie ed ospedaliere, quali strumenti dell'effettiva implementazione di linee guida cliniche
 - abbia effettuato il monitoraggio dell'implementazione di linee guida cliniche attraverso percorsi diagnostico- terapeutici, predisponendo un elenco delle strutture dove è stato attuato il monitoraggio

- abbia individuato una funzione (ufficio/servizio/gruppo di lavoro) che svolge regolarmente la raccolta ed analisi delle informazioni desunte dal monitoraggio

PRESO ATTO:

- a. che allo stato i percorsi diagnostico-terapeutici, approvati con delibere regionali, vengono proposti dai singoli servizi/settori e, in allegato ai singoli provvedimenti, sono presenti le modalità di monitoraggio e gli eventuali indicatori per la valutazione della loro implementazione;

RAVVISATA

- a. la necessità di individuare un gruppo di lavoro allo scopo di:
 - definire e formalizzare una metodologia/procedura per il monitoraggio, nelle aziende sanitarie ed ospedaliere, dell'implementazione di linee guida cliniche attraverso percorsi diagnostico-terapeutici sia in ambito ospedaliero che territoriale;
 - valutare la congruità delle attività svolte rispetto agli obiettivi, alle linee guida di riferimento ed alle risorse disponibili;
 - permettere il confronto "benchmarking" e la misura delle attività e degli esiti per un miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza di ogni intervento.

DECRETA

Per i motivi di cui in premessa e che qui si intendono integralmente riportati

- 1) di costituire presso l'Area Generale di Coordinamento "Assistenza Sanitaria" un Gruppo di lavoro con il compito di
 - definire e formalizzare una metodologia/procedura per il monitoraggio, nelle aziende sanitarie ed ospedaliere, dell'implementazione di linee guida cliniche attraverso percorsi diagnostico-terapeutici sia in ambito ospedaliero che territoriale;
 - valutare la congruità delle attività svolte rispetto agli obiettivi, alle linee guida di riferimento ed alle risorse disponibili;
 - permettere il confronto "benchmarking" e la misura delle attività e degli esiti per un miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza di ogni intervento;
- 2) di individuare quali componenti del gruppo di lavoro:
 - il Dirigente del Settore Assistenza sanitaria;
 - il Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera;
 - il Dirigente del Settore Farmaceutico;
 - il Dirigente del Settore Fasce Deboli;
 - il Dirigente del Servizio Medicina di Base dell'A.G.C. 20;
 - un Dirigente designato dall'ARSAN;
 - un Collaboratore della Struttura Commissariale;
 - un componente individuato tra i dipendenti delle Aziende Sanitarie Locali ed uno delle Aziende Ospedaliere;
- 3) di individuare quale referente regionale per i rapporti con il Ministero della Salute nell'ambito della valutazione dell'adempimento di cui alla lettera x)-Implementazione dei percorsi diagnostico terapeutici- il dott. Aruelio Bouché, Dirigente del Servizio Medicina di Base dell'A.G.C. 20;
- 4) di stabilire che la partecipazione ai lavori del Gruppo è a titolo gratuito e che il presente atto non comporterà oneri di spesa aggiuntivi per l'amministrazione regionale;

- 5) di trasmettere il presente decreto all'A.G.C. 20 per quanto di competenza;
- 6) di inviare copia del presente provvedimento per la pubblicazione sul BURC al Settore Stampa Documentazione e Informazione e Bollettino Ufficiale

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Visto si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore della A.G.C. n. 19
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore della A.G.C. 20
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del Servizio Medicina di Base
Dott. A. Bouchè