PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

DECRETO

N. 29 DATA 19/05/2016

OGGETTO:

Percorso diagnostico terapeutico Assistenziale per il paziente affetto da Malattia da HIV/AIDS. APPROVAZIONE.

Il Responsabile dell'Istruttoria

Il Direttore del Servizio Programmazione della Rete Ospedaliera Pubblica e Privata

Il Direttore Generale per la Salute

VISTO: Il Sub Commissario ad Acta

PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

DECRETO

N. 29 DATA 19/05/2016

OGGETTO: **Percorso diagnostico terapeutico Assistenziale per il paziente affetto da Malattia da HIV/AIDS. APPROVAZIONE.**

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che, con delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, il Presidente *pro tempore* della Regione Molise, Arch. Paolo di Laura Frattura, è stato nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, con l'incarico prioritario di adottare, sulla base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti, i programmi operativi per gli anni 2013-2015 (ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n. 135) e di procedere alla loro attuazione;

VISTA la successiva delibera del Consiglio dei Ministri del 18 maggio 2015;

ATTESO che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario.

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"* e s.m.i.;

VISTA la **L. 23 dicembre 1996, n. 662** che stabilisce all'art 1, comma 28 che *"allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio delle gestioni, i medici abilitati alle funzioni prescrittive conformano le proprie autonome decisioni tecniche a percorsi diagnostici e terapeutici, cooperando in tal modo al rispetto degli obiettivi di spesa"* e che *"i percorsi diagnostico-terapeutici sono 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 le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Comitato strategico del Sistema nazionale linee-guida, di cui al decreto del Ministro della salute 30 giugno 2004, integrato da un rappresentante della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri";*

VISTA l'Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, art. 4, comma 1, lettera g) che prevede espressamente la necessità di *"promuovere lo sviluppo e l'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";*

VISTE le "*Linee Guida per il monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici complessi*" di cui al Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa PNGLA 2010-2012;

CONSIDERATO che i percorsi diagnostico- terapeutici si qualificano quali strumenti atti a garantire efficacia, efficienza, appropriatezza e tempestività del percorso assistenziale nel *setting* più appropriato, anche nel rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza;

CONSIDERATO che in coerenza con indicazioni del Tavolo di verifica del Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), si individua, il Percorso Diagnostico Terapeutico per la cura del paziente affetto da malattia da HIV/AIDS, quale peculiare strumento per la presa in carico e la gestione integrata tra ospedale e territorio dei soggetti affetti da tale sindrome;

RILEVATO che sotto il profilo epidemiologico-clinico la scelta di definire un Percorso Diagnostico Terapeutico del paziente HIV/AIDS scaturisce dall'impatto che la diagnosi precoce dell'infezione ha sulla sopravvivenza e sulla qualità della vita dei pazienti;

CONSIDERATO i costi legati alle ospedalizzazioni necessarie per le fasi avanzate di malattia, evitabili se il paziente viene diagnosticato e trattato precocemente;

CONSIDERATO altresì, l'impatto economico della terapia antiretrovirale, efficace nel modificare la storia naturale dell'infezione da HIV, che determina la cronicizzazione dell'infezione e la somministrazione di farmaci ad alto costo per tutta la durata della vita del malato;

RICHIAMATA la Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 266 del 20.11.2015 con la quale è stato costituito un gruppo di lavoro tecnico-scientifico specialistico, con il necessario coinvolgimento dell'ASREM, per la elaborazione di linee guida con specifico riferimento alle aree di attivazione dei Percorsi diagnostico e terapeutici integrati;

ATTESO che il citato gruppo di lavoro, ha proceduto alla elaborazione ed approvazione del documento recante "*PDTA del paziente affetto da Malattia da HIV/AIDS*" **(Allegato 1)**;

CONSIDERATO che il PDTA afferente il "*PDTA del paziente affetto da Malattia da HIV/AIDS*" è stato trasmesso alla Direzione Generale per la Salute con nota prot. 41775 del 13.04.2016 a firma del Direttore del Servizio Programmazione della Rete Ospedaliera Pubblica e Privata;

PRESO ATTO che il Direttore Generale per la Salute ha validato il documento sopra citato, relativo al *"PDTA del paziente affetto da Malattia da HIV/AIDS*", giusta nota prot. 46823 del 27.04.2016;

TENUTO CONTO che è emersa la necessità di organizzare corsi di formazione a cura dell'ASREM per presentare le procedure agli operatori al fine di implementare efficacemente i Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziale, come da verbale del 4.04.2016;

RITENUTO necessario approvare il documento recante "*PDTA del paziente affetto da Malattia da HIV/AIDS*" ***Allegato 1***, parte integrante del presente atto;

ATTESO che il PDTA di cui all'**Allegato 1,** dovrà essere oggetto di monitoraggio e di eventuale modifica secondo gli indicatori previsti nello stesso, in coerenza con le indicazioni del Piano Nazionale Esiti;

in virtù dei poteri conferiti con le deliberazione del consiglio dei Ministri di cui in premessa,

DECRETA

Per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate:

- di approvare il documento recante "*PDTA del paziente affetto da Malattia da HIV/AIDS*" ***Allegato 1*;**
- di dare mandato al Direttore del Servizio Programmazione della Rete Sanitaria Pubblica e Privata per gli adempimenti consequenziali;
- di impartire direttiva alla Direzione Generale ASReM per l'attuazione di quanto previsto dal presente provvedimento;

Il presente decreto, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO ad ACTA
Paolo di Laura Frattura