



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. 45

DATA 18/07/2017

**OGGETTO: Sclerosi Laterale Amiotrofica e patologie neurodegenerative. Approvazione Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA).**

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. 45

DATA 18/07/2017

**OGGETTO: Sclerosi Laterale Amiotrofica e patologie neurodegenerative. Approvazione Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA).**

**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 dell'attuazione 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; .

**RICHIAMATO** l'Accordo Stato - Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, recante: "Accordo concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del servizio sanitario della Regione Molise e per il riassetto della gestione del Servizio sanitario regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 604, della legge 23 dicembre 2014, n. 190" (Repertorio Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016);

**VISTO** il decreto commissariale n. 52 del 12.09.2016: "Accordo sul Programma Operativo Straordinario 2015-2018 della Regione Molise. (Rep. Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016). Provvedimenti.",

**DATO ATTO** del "Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018";

**VISTA** la legge n. 96 del 21 giugno 2017: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, recante disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo." pubblicata sulla GU Serie Generale n.144 del 23-06-2017 - Suppl. Ordinario n. 31 ed in particolare l'art. 34-bis, rubricato: "Programma Operativo Straordinario della Regione Molise";

**ATTESO** che tanto rileva a titolo di istruttoria tecnica in fatto ed in diritto del responsabile del procedimento, secondo le disposizioni di cui alla legge regionale n. 10 del 3 Marzo 2010 e s.m.i;

**ATTESO** che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario e con il “Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018”, - **Adempimento 11** “Riequilibrio Ospedale Territorio” – Intervento 11.3 “Riorganizzazione della Rete Territoriale - Azione 11.3.5. “Attivazione e gestione del PDTA”.;”;

**VISTA** la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i., concernente “*Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale*”;

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

**VISTO** il D.P.R. 14 gennaio 1997 concernente “*Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private*”;

**VISTO** il D.P.C.M. 29 novembre 2001 “*Definizione dei livelli essenziali di assistenza*”;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.*”;

**VISTO** il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, recante “*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*” convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;

**VISTA** l’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 (Rep. N. 82/CSR del 10 luglio 2014);

**VISTO** il D.M. 2 aprile 2015, n. 70, concernente “*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera*”;

**VISTO** il Decreto Legge 19 giugno 2015, n. 78, recante “*Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali*”;

**VISTA** la Legge 28 dicembre 2015, n. 208, “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*” (legge di stabilità 2016);

**VISTA** la Legge Regionale 1 aprile 2005, n. 9, “*Riordino del Servizio Sanitario Regionale*” e s.m.i.;

**VISTA** la Legge Regionale 24 giugno 2008, n. 18 e s.m.i. recante “*Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private*”;

**VISTA** la Legge Regionale 4 maggio 2016, n. 4: “*Disposizioni collegate alla manovra di Bilancio 2016-2018 in materia di entrate e di spese. Modificazioni e integrazioni di leggi regionali.*”, ed in particolare l’art. 31: “*Modifiche all’articolo 11 della legge regionale 26 novembre 2008, n. 34 (Modifiche alla legge regionale 1° aprile 2005, n. 9 ad oggetto: “Riordino del Servizio Sanitario Regionale”) sono abrogati i commi 1 e 3*”;

**VISTA:**

- la Determinazione Direttoriale n. 266 del 20 novembre 2015, avente ad oggetto “*Attivazione e monitoraggio dei percorsi diagnostici terapeutici. Costituzione gruppo di lavoro*”;
- la Determinazione Direttoriale n. 96 del 18 maggio 2016, recante “*Determinazione Direttoriale n. 266 del 20 novembre 2015. Integrazione gruppo di lavoro*”;
- la Determinazione Direttoriale n. 195 del 30 settembre 2016 avente ad oggetto “*Attivazione e monitoraggio dei percorsi diagnostici terapeutici (PDTA). Determinazione Direttoriale n. 266 del 20 novembre 2015, avente ad oggetto “Attivazione e monitoraggio dei percorsi diagnostici terapeutici. Costituzione gruppo di lavoro” e “Determinazione Direttoriale n. 96 del 18 maggio 2016, recante “Determinazione Direttoriale n. 266 del 20 novembre 2015. Integrazione gruppo di lavoro”. Provvedimenti*”;

**PRESO ATTO** del verbale della riunione del 17/07/2017 in cui il Gruppo di Lavoro tecnico-scientifico specialistico, costituito con la Determinazione Direttoriale n. 266/2015 citata, ha approvato il documento

recante “Sclerosi Laterale Amiotrofica e patologie neurodegenerative. Percorso diagnostico terapeutico ASReM” elaborato per la definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico per i pazienti affetti da SLA;

**PRESO ATTO**, altresì, della nota prot. n. 87014 del 25.07.2017 con la quale il Servizio Programmazione della Rete Ospedaliera Pubblica e Privata ha trasmesso alla Direzione Generale per la Salute il documento “Sclerosi Laterale Amiotrofica e patologie neurodegenerative. Percorso diagnostico terapeutico ASReM”;

**CONSIDERATO** che, nell’ottica di gestione integrata del paziente, l’ammalato di SLA necessita di un’assistenza complessa che vede coinvolte diverse figure professionali riunite in un team multidisciplinare che deve essere composto da professionisti del settore sanitario e da altri professionisti, esperti di SLA, che devono rispondere alle diverse esigenze del paziente e della sua famiglia (e/o del caregiver) nelle varie fasi della malattia;

**CONSTATATO** che per percorso complesso si intende una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni, ambulatoriali e/o di ricovero, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti, al fine di realizzare la diagnosi e le terapie più adeguate per una specifica patologia;

**RILEVATO**, pertanto, che, per la gestione dell’assistenza alle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica e patologie neurodegenerative assimilabili alla SLA, occorre individuare le prestazioni che devono essere eseguite attraverso la definizione di un percorso complesso di assistenza individuale;

**RILEVATO** che la necessità di definire uno specifico percorso assistenziale per le persone con SLA e patologie neurodegenerative assimilabili alla SLA, deriva dal fatto che la patologia ha un forte impatto sociale e coinvolge numerose figure mediche specialistiche;

**RILEVATO**, altresì, che la definizione di uno specifico percorso assistenziale per le persone con SLA e patologie neurodegenerative assimilabili alla SLA permette di garantire una comunicazione adeguata e un coordinamento efficace tra tutti gli operatori coinvolti, assicurando una regolare e coordinata assistenza sanitaria e sociale, anche a domicilio;

**PRESO ATTO** dell’opportunità di prevedere uno specifico percorso diagnostico - terapeutico tra ospedale e territorio per la Sclerosi Laterale Amiotrofica e le patologie neurodegenerative assimilabili alla SLA;

**VISTO** il documento “**Sclerosi Laterale Amiotrofica e patologie neurodegenerative. Percorso diagnostico terapeutico ASReM**”, approvato dal Gruppo di Lavoro tecnico-scientifico specialistico che individua le figure professionali e l’organizzazione necessari al percorso assistenziale complesso;

**RITENUTO**, pertanto, di dover approvare il documento “**Sclerosi Laterale Amiotrofica e patologie neurodegenerative. Percorso diagnostico terapeutico ASReM**”, allegato al presente provvedimento (ALL. 1), di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

**ATTESO** che il PDTA di cui all’allegato 1 potrà essere oggetto di monitoraggio e di eventuale revisione, in rapporto alle indicazioni provenienti dai professionisti che concorrono all’applicazione dello stesso ed in coerenza con le indicazioni di riferimento in materia;

**RITENUTO** di dare mandato al Direttore Generale A.S.Re.M., per quanto di competenza, ad assicurare tutti gli adempimenti necessari e consequenziali finalizzati all’attuazione corretta e puntuale di quanto previsto nel presente provvedimento;

in virtù dei poteri conferiti con le Deliberazioni del Consiglio dei Ministri di cui in premessa,

## DECRETA

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

1. di prendere atto del documento “Sclerosi Laterale Amiotrofica e patologie neurodegenerative. Percorso diagnostico terapeutico ASReM”, approvato dal Gruppo di Lavoro tecnico-scientifico specialistico;
2. di approvare il documento “Sclerosi Laterale Amiotrofica e patologie neurodegenerative. Percorso diagnostico terapeutico ASReM”, approvato dal Gruppo di Lavoro tecnico-scientifico specialistico, allegato al presente provvedimento (ALL. 1), di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

3. di trasmettere il presente provvedimento all' A.S.Re.M., a valere quale direttiva per il Direttore Generale;
4. di dare mandato al Direttore Generale A.S.Re.M., per quanto di competenza, ad assicurare tutti gli adempimenti necessari e consequenziali finalizzati all'attuazione corretta e puntuale di quanto previsto nel presente provvedimento;
5. di disporre la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.M. e sui sito internet della Regione Molise.

Il presente decreto, composto da n. 5 pagine e da n. 1 allegati rispettivamente di pagine n. 49, sarà pubblicato sul B.U.R.M. e sarà notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO ad ACTA  
Paolo di Laura Frattura

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long vertical stroke, positioned over the printed name of the Commissioner.