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. 76 DATA 30.12.2016

OGGETTO: Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018. Programma 11 "Riequilibrio Ospedale Territorio" - Intervento 11.3 "Riorganizzazione della Rete Territoriale" – Azione 11.3.5. "Attivazione e gestione dei PDTA". Approvazione Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la "gestione della terapia anticoagulante orale (TAO) in pazienti adulti con fibrillazione atriale non-valvolare (FANV)"

Il Responsabile dell'istruttoria

Il Direttore del Servizio
Programmazione della Rete Ospedaliera
Pubblica e Privata

Il Direttore del Servizio
Programmazione dei Servizi Territoriali,
delle Attività Distrettuali, della Medicina
Generale e Politica del Farmaco

Il Direttore Generale per la Salute

VISTO: Il Sub Commissario ad Acta

REGIONE MOLISE

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. 76 DATA 30.12.2016

OGGETTO Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018. Programma 11 "Riequilibrio Ospedale Territorio" - Intervento 11.3 "Riorganizzazione della Rete Territoriale" – Azione 11.3.5. "Attivazione e gestione dei PDTA". Approvazione Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la "gestione della terapia anticoagulante orale (TAO) in pazienti adulti con fibrillazione atriale non-valvolare (FANV)"

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";

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 ss.mm.ii;

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 "Attivazione e Gestione dei 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, 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 (LEA)*";

VISTA Legge 24 novembre 2003, n. 326 recante *"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici";*

VISTA la Legge 27 dicembre 2006, n. 296, *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)"*;

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 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 Determinazione Direttoriale n. 266 del 20 novembre 2015 avente ad oggetto "Attivazione e monitoraggio dei percorsi diagnostici terapeutici. Costituzione";
- la Determinazione Direttoriale n. 96 del 18 maggio 2016 recante "Determinazione Direttoriale n. 266 del 20 novembre 2015. Integrazione gruppo di lavoro";

DATO ATTO che il citato gruppo di lavoro ha proceduto alla elaborazione ed approvazione del documento recante *"Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale per la gestione della terapia anticoagulante orale (TAO) in pazienti adulti con fibrillazione atriale non-valvolare (FANV)"* trasmesso alla Direzione Generale per la Salute con nota del Servizio Programmazione della rete ospedaliera Pubblica e Privata di cui al prot. n. 138420 del 13/12/2016;

DATO ATTO che, nell'ottica di gestione integrata del paziente, è necessaria l'implementazione di modelli organizzativi che favoriscano la continuità dell'assistenza con un impiego coordinato ed uniforme delle risorse a disposizione;

PRESO ATTO, altresì, che la programmazione regionale ha previsto anche specifici percorsi diagnostico-terapeutici tra ospedale e territorio per le principali patologie cronico - degenerative e per le condizioni ad elevato impatto sociale;

TENUTO CONTO che una delle aree di maggiore attenzione è quella della cronicità per l'impatto sulla qualità e durata della vita delle persone, sui costi sanitari e sociali diretti e indiretti, sui carichi di lavoro dei Servizi Sanitari e Sociali, sulle risorse ed energie necessarie ad assicurare qualità di cura e continuità dell'assistenza;

PRESO ATTO che, per la gestione dell'assistenza territoriale delle persone con patologie croniche, occorre individuare le prestazioni che devono essere eseguite attraverso la definizione di un percorso complesso di assistenza individuale;

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 diagnosti e la terapia più adeguate per una specifica patologia;

VISTO il *"Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale per la gestione della terapia anticoagulante orale (TAO) in pazienti adulti con fibrillazione atriale non-valvolare (FANV)"* che ha come destinatari i Medici di Medicina Generale e gli Infermieri della attività territoriali, i Medici Specialisti e gli infermieri delle U.O. di Cardiologia, Neurologia, Geriatria, Medicina Generale, Pronto Soccorso, Medicina di Laboratorio;

RITENUTO, pertanto, di dover approvare il nuovo *"Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale per la gestione della terapia anticoagulante orale (TAO) in pazienti adulti con fibrillazione atriale non-valvolare (FANV)"* allegato al presente provvedimento (ALL.1), di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

ATTESO che il PDTA di cui all'allegato 1 dovrà essere oggetto di monitoraggio e di eventuale revisione secondo gli indicatori previsti nello stesso, in rapporto alle indicazioni provenienti dai professionisti che concorrono all'applicazione del percorso ed in coerenza con le indicazioni del Piano Nazionale Esiti;

RITENUTO, inoltre, 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 *"Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale per la gestione della terapia anticoagulante orale (TAO) in pazienti adulti con fibrillazione atriale non-valvolare (FANV)";*

2. di approvare il nuovo *"Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale per la gestione della terapia anticoagulante orale (TAO) in pazienti adulti con fibrillazione atriale non-valvolare (FANV)"* allegato al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

3. di demandare a successivi atti della Direzione Generale per la Salute l'individuazione dei centri NAO (centri prescrittori di nuovi anticoagulanti orali);

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 trasmettere il presente provvedimento all'A.S.Re.M., a valere quale direttiva per il Direttore Generale;

6. di trasmettere il presente provvedimento all'ordine dei Medici di Campobasso e Isernia e Collegio degli infermieri di Campobasso e Isernia;

7. di disporre la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.M. e sul sito internet della Regione Molise.

Il presente decreto, composto da n. 5 pagine e n. 1 allegati, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO ad ACTA
Paolo di Laura Frattura