Il presente provvedime
è stato dichiarato
immediatamente esecut

ASL Salerno
Azienda Sanitaria Locale Salerno

VIA NIZZA, 146 - 84124 - SALERNO

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N.ro ...558..... del 13.06.2018

OGGETTO: Definizione e implementazione delle procedure per "Il Percorso riabilitativo della persona con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) – (Linee di indirizzo regionali) - **Adempimenti LEA. - Modello organizzativo Aziendale dell' ASL SALERNO" Adozione DCA n°70 del 21/12/2017**

La presente deliberazione si compone di numero pagine 43 di cui numero 36 dell'allegato che forma parte integrante e sostanziale della stessa.

In data ___13/06/2018____ la Dirigente della **UOSD Analisi e Monitoraggio PDTA, Governo Lea e Appropriatezza delle Cure e** il Direttore **del Dipartimento Medicina Generale,Lungodegenza,Riabilitazione,Specialità Mediche** propongono la presente, evidenziando se vi sono/non vi sono oneri anche potenziali, a valere sul bilancio pubblico e attestandone, con la seguente sottoscrizione, che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L. 20/94 e successive modifiche;

IL DIRIGENTE	FIRMA	ONERI A VALERE SUL BILANCIO AZIENDALE
dott.ssa Ida Andreozzi	_____	_____€ 0,00_____
dott.Mario Polverino	_____	_____€ 0,00_____

PARERI FAVOREVOLI DEI DIRIGENTI DELLE FUNZIONI CENTRALI

DATA	FUNZIONE CENTRALE	FIRMA LEGGIBILE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

In data _____, il Dirigente della FC Economico Finanziaria attesta la regolarità contabile e conferma che NON vi sono oneri, anche potenziali, a valere sul bilancio pubblico	SI	NO
In alternativa, attesta la regolarità contabile della imputazione sul conto indicato ove rimane una disponibilità di _____ euro su una previsione a budget di _____euro come attestato dal Dirigente proponente. FIRMA _____		

Oggetto: Definizione e implementazione delle procedure per "Il Percorso riabilitativo della persona con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) – (Linee di indirizzo regionali) - **Adempimenti LEA. - Modello organizzativo Aziendale dell' ASL SALERNO" Adozione DCA n°70 del 21/12/2017**

Il Dirigente Responsabile della
UOSD Analisi e Monitoraggio PDTA
Governo Lea e Appropriatezza delle Cure
ASL Salerno

IL Direttore
Dipartimento Medicina Generale,Lungodegenza, Riabilitazione,Specialità Mediche
ASL Salerno

PREMESSO:

a) che l'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 stabilisce che: "*Sono posti a carico del Servizio sanitario le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate. Sono esclusi dai livelli di assistenza erogati a carico del Servizio sanitario nazionale le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che:*
   1. *non rispondono a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del Servizio sanitario;*
   2. *non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate;*
   3. *in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze, non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle ri-sorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza*";

b) che 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;

c) che l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, 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;

RILEVATO:

a) che il D.P.C.M. 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" garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale;

b) che la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017, 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 indi-cati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente";

VISTO:

a) con D.G.R.C. n. 482 del 25 marzo 2004 sono state approvate le "Linee guida per le attività di riabilitazione in Campania", che forniscono indirizzi per la organizzazione della rete dei servizi di riabilitazione e criteri generali per gli interventi di assistenza riabilitativa attivabili all'interno del Livelli Essenziali di Assistenza;

b) con D.C.A. n. 142 del 13 novembre 2012 è stato recepito l'. Accordo tra il Governo, le Regioni, e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 10 febbraio 2011 contenente il "Piano di Indirizzo per la Riabilitazione" che promuove la realizzazione del Percorso riabilitativo unico integrato, imperniato sui criteri di accessibilità, tempestività degli interventi, continuità ed appropriatezza delle cure, efficacia, coinvolgimento attivo dell'utente, empowerment, valutazione dell'efficacia e dell'efficienza della presa in carico, sulla base del Progetto Riabilitativo Individuale elaborato con i parametri di menomazione, attività e partecipazione sociale elencati nell'ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health);

c) con D.C.A. n. 31 del 2 luglio 2014 è stato costituito il Gruppo di Lavoro Regionale per la definizione di percorsi riabilitativi per le condizioni a maggior impatto riabilitativo sulla base di un modello basato sui principi del Piano di Indirizzo per la Riabilitazione che ha elaborato un documento sul percorso riabilitativo della persona con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO), che identifica:

1. i settings assistenziali;
2. la durata del periodo di assistenza;
3. i criteri di appropriatezza per l'accesso/scelta del setting assistenziale e per la dimissione/trasferimento ad altro setting;
4. gli obiettivi attesi generali e specifici;
5. i principali interventi diagnostici e terapeutici (e le diverse opzioni possibili) formulati come raccomandazioni di comportamento medio relativi a quel setting assistenziale;
6. gli operatori coinvolti nell'assistenza/presa in carico;
7. gli indicatori di performance;

e persegue i seguenti obiettivi:

a. Per il paziente:
   1. ridurre il tempo di degenza nell'ospedale per acuti;
   2. definire un percorso riabilitativo ed assistenziale dalla fase acuta sino al self management;
   3. favorire il recupero funzionale, ridurre le eventuali complicanze e la disabilità residua, favorire la ri-presa della partecipazione alla vita della persona;
b. Per il sistema sanitario regionale:
   1. favorire l'identificazione della rete per la ottimizzazione delle risorse;
   2. individuare le implicazioni organizzative e di risorse necessarie alla implementazione delle migliori pratiche;
   3. definire un set di indicatori di performance e promuovere a livello locale e regionale attività di monitoraggio e di audit;
   4. ridurre la variabilità nell'accesso e nel tipo di cure offerto ai pazienti;

d) che con DCA n. 99 del 22 settembre 2016 è stato approvato il documento " Piano Regionale di Programmazione della Rete per l'Assistenza Territoriale 2016-2018"al fine di;

1.garantire tempi di risposta coerenti con il livello di intensità di assistenza;
2.evitare duplicazioni di offerta assistenziale;
3.correlare la rete delle cure primarie con il sistema delle cure domiciliari;
4.strutturare percorsi finalizzati a favorire il passaggio diretto dei cittadini dal livello ospedaliero a dimissioni protette; individuazione di strumenti di monitoraggio e di valutazione di efficacia di processo e di esito;

e) che con DCA n. 134 del 28 ottobre 2016 sulle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli Obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2014 è stato previsto alla linea progettuale 4- Gestione della Cronicità:

1. Elaborazione ed implementazione PDTA per patologie croniche ad elevato impatto assistenziale e nuovi metodi strutturati per la loro Governance;
2. Sviluppo e messa a regime di PDTA e Reti Assistenziali per specifiche patologie degenerative croniche in età adulta e in età pediatrica in continuità Ospedale-Territorio

- al fine di ridurre la variabilità assistenziale ed ottimizzare l'utilizzo delle risorse, migliorando l'efficacia clinica; sono stati inoltre definiti gli obiettivi, i ruoli e gli ambiti di intervento, per garantire chiarezza delle informazioni all'utente e chiarezza dei compiti agli operatori, aiuta a migliorare la costanza, la riproducibilità e l'uniformità delle prestazioni erogate e, nel contempo, aiuta a prevedere e quindi ridurre l'evento straordinario, facilitando la flessibilità e gli adattamenti ai cambiamenti.

f) che con DCA n. 24 del 29/03/2017 è stato adottato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva che revisiona e modifica il DCA n. 40 del 5 maggio 2015 precedentemente adottato e focalizza l'attenzione sui seguenti aspetti:

1. collaborazione/integrazione tra MMG e pneumologo;
2. attività di audit e di peer review tra specialisti e MMG;
3. formazione degli operatori sanitari sull'importanza dei percorsi di cura;
4. informatizzazione ai fini di una maggiore condivisione dei dati clinici e amministrativi;
5. cronoprogramma dei vari steps del percorso;

CONSIDERATO:

che con Decreto n°70 DEL 21/12/2017 è stato approvato il percorso riabilitativo della persona con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) – (Linee di indirizzo regionali) che fa obbligo ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, ospedaliere e territoriali:

1. di formalizzare tempestivamente con proprio atto deliberativo il percorso aziendale per la presa in carico riabilitativa del paziente con BPCO, definendo le procedure operative ed organizzative per la realizzazione del percorso in modo da assicurare il sistematico collegamento e la condivisione degli strumenti di valutazione e del progetto riabilitativo individuale fra i diversi ambiti assistenziali (degenza per acuti, riabilitazione ospedaliera e territoriale), a garanzia di una maggiore tempestività del trattamento riabilitativo e di una maggiore appropriatezza d'uso delle risorse;

2. di individuare, ciascuno per il territorio di propria competenza:

- le strutture pubbliche e private accreditate di riabilitazione intensiva ospedaliera (cod. 56) che, per la presenza di posti letto dedicati alla riabilitazione respiratoria, per lo specifico progetto di struttura e per la presenza del team riabilitativo composto da professionisti in possesso di specifiche e documentate competenze/esperienze in riabilitazione respiratoria, possano garantire l'appropriata presa in carico, in regime di ricovero ordinario e/o di Day hospital, del paziente con BPCO e la realizzazione del percorso riabilitativo indicato nelle linee di indirizzo regionali;

- le strutture pubbliche e private accreditate di riabilitazione territoriale ambulatoriale che per lo specifico progetto di struttura e per la dotazione di un team riabilitativo costituito come sopra specificato, posseggano le caratteristiche necessarie all'appropriata presa in carico del paziente con BPCO ed alla realizzazione del percorso riabilitativo indicato nelle linee di indirizzo regionali;

3. di trasmettere gli elenchi delle suddette strutture alla Regione Campania - Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coord. del SSR, entro 60 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento;

PRESO ATTO :

a) che, in attuazione al DCA n°70 del 21/12/2017 è stato redatto il percorso riabilitativo della persona con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) – (Linee di indirizzo regionali)
b) che l'ASL Salerno ha:
   - definito il modello organizzativo in adesione agli adempimenti LEA e al DCA n°70 del 21/12/2017" prevedendo programmi di cura multidimensionali, con un team dedicato e multidisciplinare, teso a recuperare e mantenere il più alto grado possibile di indipendenza ed attività;
   - definito che il **monitoraggio del percorso** sia affidato l'UOSD Analisi e Monitoraggio PDTA, Governo LEA e Appropriatezza delle Cure - Dipartimento Governo Clinico - Direzione Sanitaria Aziendale.

VISTO:

a) il D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502;
b) la L.R. 3 novembre 1994, n. 32;
c) legge 30 dicembre 2004 , n. 311
d) D.P.C.M. 12 gennaio 2017
e) DCA n. 99 del 22 settembre 2016
f) DCA n. 134 del 28 ottobre 2016
g) al DCA n°70 del 21/12/2017

PROPONE

per tutto quanto espresso in narrativa e che qui si intende integralmente riportato e trascritto:

1) di approvare, il modello organizzativo dell'Asl Salerno sulle procedure del Decreto n°70 del 21/12/2017 sul "Percorso aziendale per la presa in carico riabilitativo del paziente con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)" che, allegato alla presente deliberazione, ne forma parte integrante e sostanziale;
2) di dare atto che la mancata ottemperanza agli obblighi costituirà inadempimento da considerare nell'ambito della valutazione dell'unità operativa aziendale di riferimento;
3) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale ai sensi della normativa vigente;

4) di dichiarare la presente deliberazione immediatamente esecutiva;
5) di trasmettere copia al competente Ufficio per la pubblicazione nell'Albo Pretorio nel sito istituzionale dell'ASL Salerno.

Il Dirigente Responsabile della
UOSD Analisi e Monitoraggio PDTA
Governo Lea e Appropriatezza delle Cure
dott.ssa Ida Andreozzi

IL Direttore
Dipartimento Medicina Generale,Lungodegenza,
Riabilitazione,Specialità Mediche
dott. Mario Polverino

IL DIRETTORE GENERALE

IN VIRTÙ dei poteri conferitigli con D.G.R.C. n. 394 del 20/07/2016 e con D.P.G.R.C. n. 169 del 22/07/2016;

VISTA la proposta formulata dal dirigente proponente, alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze e degli atti tutti richiamati in premessa,

DELIBERA

1) di approvare, il modello organizzativo dell'Asl Salerno sulle procedure del Decreto n°70 del 21/12/2017 sul "Percorso aziendale per la presa in carico riabilitativo del paziente con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)" che, allegato alla presente deliberazione, ne forma parte integrante e sostanziale;
2) di dare atto che la mancata ottemperanza agli obblighi costituirà inadempimento da considerare nell'ambito della valutazione dell'unità operativa aziendale di riferimento;
3) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale ai sensi della normativa vigente;
4) di dichiarare la presente deliberazione immediatamente esecutiva;
5) di trasmettere copia al competente Ufficio per la pubblicazione nell'Albo Pretorio nel sito istituzionale dell'ASL Salerno.

Si esprime parere favorevole
Il Direttore Amministrativo
dott.ssa Antonella Tropiano

Si esprime parere favorevole
Il Direttore Sanitario
dott.ssa Maria Vittoria Montemurro

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Antonio Giordano

SI DICHIARA CHE LA PRESENTE DELIBERAZIONE:

- É STATA AFFISSA ALL'ALBO PRETORIO DELL'AZIENDA, AI SENSI DELL'ART. 124 - COMMA 1 - DEL D. L.VO 18.08.2000 N.267, IL _____ 14 GIU. 2018

IL DIRIGENTE

Dr.ssa Eliana AMBROSIO

LA PRESENTE DELIBERAZIONE È DIVENUTA ESECUTIVA: 14 GIU. 2018

- AI SENSI DELL'ART.134 - COMMA 3/4 - DEL D.L.VO18.08.2000 N.267 IL _____

- CON PROVVEDIMENTO DI GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA N.RO _____ DEL _____

IL DIRIGENTE

Dr.ssa Eliana AMBROSIO

PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE ESISTENTE AGLI ATTI D'UFFICIO

SALERNO, LÌ _____

IL DIRIGENTE

.....