Servizio Sanitario Regionale Basilicata
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE	
NUMERO 2023/00211	**DEL** 24/03/2023

☑ Collegio Sindacale il **24/03/2023**

OGGETTO

ADOZIONE PDTA DIABETE T2 - SCOMPENSO CARDIACO CRONICO - B.P.C.O. - DOPPIA DIAGNOSI

Struttura Proponente	Area per la Qualità

Documenti integranti il provvedimento:

Descrizione Allegato	Pagg.	Descrizione Allegato	Pagg.

Uffici a cui notificare

D.I.R.E.S.	Dipartimento Salute Mentale
Dipartimento Laboratorio	Diagnostica per Immagini
U.O.C. Oculistica	

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente è stata pubblicata ai sensi dell'Art.32 della L.69/2009 all'Albo Pretorio on-line in data 24/03/2023

La presente diviene eseguibile ai sensi dell'art.44 della L.R. n.39/2001 e ss.mm.ii

☑ Immediatamente ☐ Dopo 5 gg dalla pubblicazione all'Albo ☐ Ad avvenuta approvazione regionale

Il Dirigente Coordinatore attività per Accreditamento, dott.ssa Lucia Falanga, relaziona quanto segue:

Viste le delibere di Giunta Regionale n.129/2020 e n.287/2021 sugli obiettivi di salute e programmazione sanitaria per le direzioni generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere regionali che, relativamente all'area denominata "Performance organizzative e cliniche aziendali", hanno fissato per l'ASP l'obiettivo sull'Efficacia assistenziale territoriale e una successione di indicatori di valutazione, tra cui il tasso di ricovero per scompenso cardiaco, diabete, B.P.C.O. (Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva) e patologie psichiatriche;

Vista la DGR n.272/2022 che per l'anno 2022 ha riconfermato l'obiettivo regionale già assegnato con le precedenti direttive regionali;

Vista la DGR n. 570/2019 di approvazione del Piano Attuativo Regionale per il governo delle liste di attesa relativamente al triennio 2019-2021, che prevede:
- la gestione di agende CUP per i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) mediante l'inserimento delle prestazioni afferenti a tali percorsi in liste di attesa distinte, distinguendo i posti assegnati alle diverse tipologie di accesso,
-la prenotazione su agende dedicate di prestazioni successive al primo accesso considerando il decorso della patologia ed evitando l'accesso inappropriato a prestazioni più complesse e non necessarie,
- i RAO per la prima visita di diabete;

Considerato che il raggiungimento dell'obiettivo di salute e programmazione sanitaria indicato nelle direttive regionali per lo scompenso cardiaco, il diabete, la BPCO e patologie psichiatriche implica la presa in carico territoriale di tali patologie mediante la definizione di percorsi ottimali di diagnosi e trattamento attraverso un'assistenza integrata (ospedale/territorio), capace di mettere a sistema attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione per evitare il peggioramento del quadro clinico ed il conseguente ricovero in ospedale;

Considerato altresì, che lo specialista della struttura ambulatoriale a cui si rivolge il cittadino ha la gestione clinico-organizzativa del paziente e che lo stesso individua, caso per caso, prestazioni e tempistica di esecuzione delle stesse, congrue con il decorso della patologia, nell'ottica di evitare il ricorso a prestazioni caratterizzate da una più elevata complessità erogativa;

Rilevato che:
- le malattie cardiovascolari rappresentano in Italia la principale causa di morte,
- il diabete è una patologia cronica la cui acutizzazione può determinare complicanze di lungo periodo e l'emergere di "quadri di diabete scompensato" tali da rendere necessario il ricorso all'ospedalizzazione,
-vi è una elevata prevalenza delle broncopneumopatie cronico-ostruttive in crescita costante associata ad una elevata disabilità, alla pari di molte malattie cronico-degenerative per le quali non si dispone di farmaci risolutivi,
-la doppia diagnosi ha una maggiore incidenza di ricadute, ospedalizzazione, mancanza di un alloggio e infezione da HIV ed epatite C, rispetto ai pazienti a cui è stato diagnosticato soltanto un disturbo mentale o l'abuso di sostanze;

Acclarato che il PDTA:

-è lo strumento organizzativo-professionale progettato, implementato e verificato allo scopo di garantire appropriatezza, sicurezza e continuità di assistenza ad un gruppo di pazienti/utenti con un definito profilo di cura,

-pone al centro l'utente attraverso la presa in carico della persona, assicurando il superamento della frammentarietà delle singole attività e la loro riproducibilità,

-garantisce il potenziamento dell'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare attraverso il lavoro di squadra;

-prevede la definizione di standard di buona pratica clinica, la riduzione di eventi straordinari migliorando gli esisti clinici e la comunicazione tra professionisti e tra paziente, famiglia e professionista;

-si sviluppa in modo trasversale connettendo setting ospedaliero e setting territoriale;

Ritenuto di prevedere percorsi diagnostici, terapeutici assistenziali per lo Scompenso Cardiaco Cronico, la B.P.C.O. il Diabete T2 unitamente all'Azienda Ospedaliera Regionale che insiste per la cura delle acuzie nell'ambito territoriale dell'ASP;

Dato atto:
Che detti PDTA, predisposti dai professionisti dell'ASP e dell'Azienda Ospedaliera Regionale (AOR), sono specifici per entrambe le organizzazioni aziendali;

Che, diversamente dai suddetti PDTA, quello sulla doppia diagnosi rimane di specifica competenza dell'ASP in quanto le strutture psichiatriche ubicate negli ospedali dell'AOR afferiscono al dipartimento di salute mentale dell'Azienda Sanitaria di Potenza;

Che con la costruzione dei PDTA, di cui trattasi, sono stati esplicitati gli obiettivi e gli elementi chiave dell'assistenza, basati su evidenze e best practice, per i pazienti con Diabete T2, Scompenso Cardiaco Cronico, B.P.C.O. e Doppia Diagnosi che si rivolgono alle strutture dell'ASP e dell'AOR;

Che, pertanto, con tale attività si è proceduto:
- ad individuare le fasi di ciascun percorso e i key interventions (descrizione e razionale di attività cliniche prioritarie), in esse contenuti,
- a predisporre la matrice organizzativa che prevede per ogni attività, il professionista responsabile, le modalità e i tempi di erogazione nei servizi territoriali dell'ASP e negli ospedali dell'AOR,
- la messa a punto del Feedback sulla performance dell'organizzazione con indicatori di processo e di esito,
- la individuazione di modalità di comunicazione con il paziente, familiari e associazioni e la predisposizione di una brochure per ciascun PDTA anche al fine di favorire la diffusione dei percorsi;

Che, per l'implementazione dei PDTA nell'ASP e AOR, in linea con le direttive regionali sono state individuate le seguenti azioni, prioritarie e necessarie da realizzare:
-agende CUP dedicate per le prime visite e visite di controllo per la B.P.C.O., scompenso cardiaco cronico e visita psichiatrica per doppia diagnosi c/o i CSM di Potenza e Villa d'Agri,
-agende CUP dedicate per le comorbidità/complicanze del Diabete T2, Scompenso Cardiaco Cronico e B.P.C.O.,

-Adozione RAO per la prima visita di diabete
-condivisione della cartella informatizzata del paziente con doppia diagnosi tra Ser.D e CSM aziendali territorialmente competenti,
-ricezione immagini diagnostiche (Rx e TAC) effettuate nei servizi di radiologia degli ospedali AOR e dei POD aziendali c/o ambulatori territoriali di pneumologia dell'ASP.

Dato atto che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente in ordine alla regolarità amministrativa e legittimità del contenuto della stessa

Dato atto che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente in ordine alla regolarità amministrativa e legittimità del contenuto della stessa;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Di adottare i PDTA Diabete T2, Scompenso Cardiaco Cronico, B.P.C.O. e Doppia Diagnosi in tutte le articolazioni aziendali di specifica competenza, indicate in ciascun PDTA;

-DI dare atto che i PDTA sono disponibili c/o l'Ufficio Accreditamento;

-Di dare atto che le azioni da mettere in campo per l'implementazione dei PDTA, come in premessa indicate, sono in fieri;

-Di trasmettere il presente atto, dichiarato immediatamente eseguibile, alle strutture indicate nel frontespizio che a loro volta provvederanno a cascata a notificarla ai direttore/responsabili selle strutture loro afferenti;

IL DIRETTORE GENERALE

In virtù dei poteri conferitigli con DDG n. 76 del 20/01/2022, a seguito del Decreto del Presidente della Giunta Regionale di Basilicata n. 115 del 24/06/2022;

Letta e valutata la proposta deliberativa riportata in narrativa;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore amministrativo, del Direttore sanitario, resi per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione sopra riportata, nei termini indicati e per l'effetto:

-Di adottare i PDTA Diabete T2, Scompenso Cardiaco Cronico, B.P.C.O. e Doppia Diagnosi in tutte le articolazioni aziendali di specifica competenza, indicate in ciascun PDTA;

-DI dare atto che i PDTA sono disponibili c/o l'Ufficio Accreditamento;

-Di dare atto che le azioni da mettere in campo per l'implementazione dei PDTA, come in premessa indicate, sono in fieri;

-Di trasmettere il presente atto, dichiarato immediatamente eseguibile, ai dipartimenti e alle strutture indicate nel frontespizio che a loro volta provvederanno a cascata a notificarla ai direttori/responsabili di strutture aziendali loro afferenti.

L'Istruttore	Il Responsabile Unico del Procedimento
Lucia Falanga	
Il Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa	

Il presente provvedimento è notificato ai destinatari a cura dell'istruttore.

Luigi D'Angola	*Luigi D'Angola*	*Gaetano Rinaldi*
Il Direttore Sanitario Luigi D'Angola	Il Direttore Generale Luigi D'Angola	Il Direttore Amministrativo Gaetano Rinaldi

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.