



ORIGINALE

REGIONE PUGLIA

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA

Conorziale Policlinico di Bari

Piazza Giulio Cesare 11- 70124 Bari

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 0703

DEL 26 maggio 2020

OGGETTO: Adozione del' PDTA Paziente con cefalea-Pronto Soccorso Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII di Bari'.

UNITA' OPERATIVA PROPONENTE DIREZIONE SANITARIA
Bilancio 2020
N. Centri di costo: 770503-440524
N. Conto Economico _7001000030
Ordine n. _____ del _____
Budget assegnato (euro) _____
Budget già utilizzato (euro) _____
Budget presente atto (euro) _____
Disponibilità residua di budget (euro)
<input type="checkbox"/> Spesa finanziata (FESR, Progetti da DIFE acc...)
<input type="checkbox"/> Non comporta ordine di spesa

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della Normativa Regionale e Nazionale e che il presente provvedimento, predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte del Direttore Generale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Proposta n.19 del 26/05/2020

Il Responsabile dell'Istruttoria: il collaboratore amministrativo professionale: F.to dott.ssa Rosa Conenna

il Dirigente Medico della Direzione Sanitaria, Responsabile del Procedimento, F.to dott. Francesco Paolo Lisena

Il Responsabile dell'U.O.C. _____

L'anno 2020, il giorno 26 del mese di Maggio, in Bari, nella sede del Policlinico, il Direttore Generale, Dott. Giovanni Migliore, assistito dal Direttore Amministrativo, Dott.ssa Tiziana Dimatteo, e dal Direttore Sanitario, Dott.ssa Matilde Carlucci, adotta la presente deliberazione sulla base della proposta di seguito riportata:

Il Dirigente Medico di Direzione Medica, dott. Francesco Paolo Lisena

Visti :

- il D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., all'art. 2, co. 1, che attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 ad oggetto "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed Università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- gli articoli 2, comma 1, lettera b) e 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, che affidano alla Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni in attuazione del principio di leale collaborazione al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;
- la legge 23 dicembre 1996, n. 662 avente ad oggetto "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica" che all'art. 1 "Misure in materia di sanità, pubblico impiego, istruzione, finanza regionale e locale, previdenza e assistenza", comma 28, introduce per la prima volta nell'ordinamento giuridico italiano il concetto di PDT quale strumento di coordinamento finalizzato, tra l'altro, al conseguimento di una maggiore razionalizzazione delle risorse, prevedendo 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. I percorsi diagnostici e terapeutici sono individuati ed adeguati sistematicamente dal Ministro della sanità, avvalendosi dell'Istituto superiore di sanità, sentite la Federazione nazionale dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri e le società scientifiche interessate, acquisito il parere del Consiglio superiore di sanità, il Ministro della sanità stabilisce, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, gli indirizzi per l'uniforme applicazione dei percorsi stessi in ambito locale e le misure da adottare in caso di mancato rispetto dei protocolli medesimi, ivi comprese le sanzioni a carico del sanitario che si discosti dal percorso diagnostico senza giustificati motivi."
- il Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 avente ad oggetto: "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'articolo 1 della Legge 30 novembre 1998, n. 419" che prevede:
 - all'art. 1 "Tutela del diritto alla salute, programmazione sanitaria e definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza" comma 10, lettera h, che il Piano sanitario nazionale indica "le linee guida e i relativi percorsi diagnostico-terapeutici allo scopo di favorire, all'interno di ciascuna struttura sanitaria, lo sviluppo di modalità sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale e di assicurare l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza" riconoscendo pertanto i PDT come strumento di garanzia dei LEA e mezzo di revisione e valutazione della pratica clinica.
- la Legge 27 dicembre 2006, n. 296 avente ad oggetto "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)" che stabilisce :
 - all'art 1, comma 796, lettera m, 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 e 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";
- Il Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 11.12.2009 " Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità;
- il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 che prevede:
 - all'art. 1, comma 2 dell'Allegato 1 che "...l'ospedale assicura la gestione del percorso diagnostico terapeutico (PDT) del problema clinico di cui si fa carico, sia all'interno del presidio che all'interno della rete ospedaliera, affinché possa essere assicurata, anche in fase successiva alla prima accettazione, l'allocazione dei pazienti presso i presidi che dispongono di un livello organizzativo coerente con la complessità assistenziale del caso da trattare. (...) L'ospedale integra la propria funzione con gli altri servizi territoriali attraverso l'adozione ordinaria di linee guida per la gestione integrata dei PDT per le patologie complesse ed a lungo termine..."

- la Legge 28 dicembre 2015, n. 208 avente ad oggetto: "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)" che:
 - all'art. 1, comma 539 dispone che "... tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management) (...) per la rilevazione del rischio di inappropriately nei percorsi diagnostici e terapeutici...";
- la Legge 8 marzo 2017, n.24, (legge Gelli) avente ad oggetto "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" che all'art. 5 "Buone pratiche clinico - assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee-guida" prevede che :
 - "Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco..." e, che quindi : "I percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) sono interventi complessi basati sulle migliori evidenze scientifiche e caratterizzati dall'organizzazione del processo di assistenza per gruppi specifici di pazienti, attraverso il coordinamento e l'attuazione di attività consequenziali standardizzate da parte di un team multidisciplinare. Da diversi anni, i PDTA vengono utilizzati per migliorare la qualità ed efficienza delle cure, ridurre la variabilità nelle cure e garantire cure appropriate al maggior numero di pazienti";
- il DPCM del 12.5.2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie;
- la DGR Puglia n.1195 del 3.07.2019 ad oggetto:"Approvazione provvedimento unico -Proposta di Regolamento regionale:"Riordino ospedaliero della regione Puglia ai sensi del D.M. n.70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017" Modifica e integrazione delle DD.GG.RR. n.1095/2017 e n.53/2018. Abrogazione Regolamenti regionali in materia di riordino ospedaliero;
- la DGR Puglia 24 aprile 2018, n. 658 recante:"Approvazione del documento tecnico di indirizzo per costruire la rete assistenziale pugliese attraverso i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziale (PDTA);

Richiamate altresì:

- la deliberazione del DG n.411 del 30.03.2017 di "adozione Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari";
- la deliberazione del DG n. 239 dell'1.04.2017 ad oggetto"Adozione della Procedura per la predisposizione dei documenti relativi a Processi Operativi Aziendali (POA);"

Considerato che:

- I PDTA rappresentano la contestualizzazione di Linee Guida, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa di un'azienda sanitaria.
- I PDTA sono quindi modelli assistenziali che, sulla base delle linee guida ed in relazione alle risorse disponibili, consentono un'analisi degli scostamenti tra la situazione attesa e quella osservata in funzione del miglioramento.
- I PDTA sono strumenti che permettono all'azienda ospedaliera di delineare, rispetto ad una patologia o un problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione.
- I percorsi assistenziali rappresentano strumenti utili per il concretizzarsi della gestione integrata del paziente e allo stesso tempo risultano indispensabili per costruire un disegno assistenziale adatto alle potenzialità e ai limiti dei contesti locali, permettendo di inserire, nelle diverse tappe assistenziali, indicatori di verifica specificamente correlati ai contributi dei diversi servizi e delle differenti figure professionali coinvolte nella gestione della specifica patologia.

Dato atto che:

- tra le varie attività avviate e sviluppate dalla Direzione sanitaria aziendale, ritenute fondamentali è quella di verificare l'appropriatezza dei percorsi di cura adottati per i pazienti che accedono in Ospedale nonché svolgere azioni di miglioramento degli stessi in una visione di gestione integrata del paziente, mediante la predisposizione di PDTA;
- per i fini sopra riportati è stata predisposta, da parte di un gruppo di lavoro ad hoc costituito di professionisti dell'Area Specialistica interessata, un PDTA per la gestione assistenziale del paziente pediatrico con cefalea che accede al Pronto Soccorso del Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII" al fine di definire un modello di collaborazione tra i diversi professionisti coinvolti per promuovere un'assistenza multidisciplinare;
- Il suddetto PDTA è stato trasmesso al Direttore Sanitario dal Dirigente Medico Responsabile del Presidio "Giovanni XXIII con nota prot.n.0037271 in data 22.05.2020;
- la summenzionata procedura risulta regolarmente verificata ed approvata nel merito dell'appropriatezza dal Direttore Sanitario e nel merito della congruità metodologica dall'U.O.C Qualità;
- il PDTA in oggetto dovrà essere oggetto di massima diffusione presso tutte le UU.OO. interessate di questa Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari;
- la suddetta procedura sarà diffusa attraverso la pubblicazione sul sito aziendale nella sezione apposita;

Di dare altresì, atto che:

con tale documento vengono individuate oltre che le responsabilità, anche le modalità di monitoraggio del processo di cui trattasi, nonché le azioni di miglioramento

Ritenuto, pertanto, di:

- dover approvare con atto deliberativo il documento denominato: " *PDTA Paziente con cefalea-Pronto Soccorso Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII di Bari*" che si allega al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale, quale procedura aziendale;

PROPONE

per i motivi espressi in premessa, che si intendono qui riportati:

- di procedere all'adozione del documento denominato " *PDTA Paziente con cefalea-Pronto Soccorso Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII di Bari*". quale procedura aziendale che si allega al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale dello stesso;
- di trasmettere il presente provvedimento con l'allegato documento, quale parte integrante e sostanziale dello stesso:
 - alla Direzione Medica del Policlinico e dell'Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII;
 - a tutti i Direttori di Dipartimento e a tutti i Direttori delle Unità Operative Aziendali perché prendano atto del presente provvedimento e contribuiscano a dare la massima diffusione al processo operativo in oggetto provvedendo altresì a verificarne il rispetto; all'U.O.C. Formazione, U.O.C. Qualità, UOSD Gestione Rischio Clinico e Sicurezza dei Pazienti e al Collegio Sindacale;
 - ai Componenti del Gruppo Operativo sottoscrittori del documento allegato;
 - al Responsabile del Procedimento di pubblicazione per l'inserimento dello stesso, come previsto dalla normativa vigente in materia di trasparenza, sul Portale Regionale della Salute, Pagine Aziendali, Sezione Percorsi diagnostici terapeutici.

**Il Dirigente Medico
Direzione Sanitaria
Dr. Francesco Paolo Lisena**

FIRMATA DIGITALMENTE

Sul presente atto viene espresso

Il parere favorevole del

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Tiziana Dimatteo

FIRMATA DIGITALMENTE

Il parere favorevole del

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Matilde Carlucci

FIRMATA DIGITALMENTE

IL DIRETTORE GENERALE

- vista la proposta di deliberazione che precede e che qui si intende riportata e trascritta;
- preso atto dei pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
- ritenuto di condividerne il contenuto:

DELIBERA

- di approvare la suddetta proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dai Dirigenti Medici della struttura proponente

**Il Direttore Generale
Dott. Giovanni Migliore**

FIRMATA DIGITALMENTE

Si attesta che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo informatico, sul sito web www.sanita.puglia.it- Portale della Salute (sezione Policlinico di Bari- Ospedale Giovanni XXIII'') dal 27 Maggio 2020

U.O. Segreteria e Affari Generali
Il Collaboratore Amministrativo Esperto
F.to Dott.ssa Raffaella Castellaneta