

DELIBERAZIONE N° 706

SEDUTA DEL 05 GIU. 2012

Dipartimento Salute, Sicurezza e
Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona
e alla Comunità
DIPARTIMENTO

OGGETTO DEFINIZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER LA
GESTIONE DELLE INFEZIONI CRONICHE DA VIRUS DELL'EPATITE B (HBV)

Relatore PRESIDENTE

La Giunta, riunitasi il giorno

alle ore 17,00 nella sede dell'Ente,

05 GIU. 2012

		Presente	Assente
1.	Vito DE FILIPPO Presidente	X	
2.	Agatino Lino MANCUSI Vice Presidente	X	
3.	Attilio MARTORANO Componente		X
4.	Rosa MASTROSIMONE Componente	X	
5.	Vilma MAZZOCCO Componente	X	
6.	Maurizio Marcello PITTELLA Componente	X	
7.	Vincenzo Edoardo VITI Componente	X	

Segretario: dr. Arturo AGOSTINO

ha deciso in merito all'argomento in oggetto,
secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° 3 pagine compreso il frontespizio
e di N° 1 allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Prenotazione di impegno N° UPB Cap. per €

Assunto impegno contabile N° UPB Cap.

Esercizio per €

IL DIRIGENTE

Atto soggetto a pubblicazione integrale per estratto

VISTA la L.R. 12/96 e successive modifiche ed integrazioni concernente la " Riforma dell'organizzazione regionale";

VISTE la D.G.R. 11/98 con cui sono stati individuati gli atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale, la D.G.R. 2903 del 13 dicembre 2004, disciplina dell'iter procedurale delle proposte di deliberazione della Giunta, come modificata dalla successiva D.G.R. n. 637 del 03.05.06

VISTE le D.G.R. 1148/05 e la D.G.R. 1380/05 relative alla denominazione e configurazione dei Dipartimenti regionali;

VISTA la D.G.R. 2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnati, come modificata dalla successiva D.G.R. 1729 del 13.11.2006;

VISTE

- la legge 449/97, art.32, comma 9 che stabilisce che "Le regioni, le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere assicurano l'attività di vigilanza e controllo sull'uso corretto ed efficace delle risorse.al fine di ottenere il migliore rapporto costo-beneficio tra le opzioni eventualmente disponibili, fornendo indicazioni per l'uniforme applicazione in ambito locale dei percorsi diagnostici e terapeutici di cui all'articolo 1 comma 28, della legge 23 dicembre 1996 n. 662";
- il PSN 1998-2000 laddove indica tra le strategie del cambiamento la elaborazione, la diffusione e la valutazione di linee guida e i percorsi diagnostico terapeutici;
- il D.M. 30 giugno 2004 che istituisce il sistema nazionale linee guida;
- la L. 23 dicembre 2005, n. 266, art. 1, comma 283, che istituisce una Commissione nazionale sull'appropriatezza delle prescrizioni con compiti di promozione di iniziative formative e di informazione per il personale medico e per i soggetti utenti del Servizio sanitario, di monitoraggio, studio e predisposizione di linee-guida....., nonché di promozione di analoghi organismi a livello regionale e aziendale.....;
- il D.P.R. 7 aprile 2006 (Piano sanitario nazionale 2006- 2008) che riconosce il ruolo delle linee guida nell'aggiornamento professionale e nella formazione continua ed individua la rilevanza delle linee guida, dei protocolli diagnostico terapeutici e dei percorsi di cura come strumenti che, nel loro insieme, rappresentano l'elaborazione sistematica di indicazioni basate sulle evidenze disponibili, secondo standard raccomandati, nel rispetto del principio di appropriatezza, e con l'obiettivo di assistere i clinici ed i pazienti nel prendere decisioni, migliorare la qualità delle cure sanitarie e ridurre la variabilità nella pratica clinica e negli outcomes.

DATO ATTO, anche, che i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali costituiscono strumenti di valutazione del grado di appropriatezza delle prestazioni e delle attività sanitarie, che, combinate fra loro, costituiscono l'iter di cura, con lo scopo di ottimizzare il beneficio nel singolo paziente senza trascurare, tuttavia, il rapporto costo beneficio nella sua globalità;

PREMESSO

-che con la DD 72AB/2012/D.0009 del 26.01.2012 era stato istituito un Tavolo Tecnico Regionale per la definizione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale per l'epatite da virus B, costituito da esponenti regionali e da dirigenti medici specialisti in infettivologia ed epatologia delle aziende sanitarie regionali;

-che detto Tavolo tecnico ha prodotto un documento relativo al percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per la presa in carico del paziente con HBV;

RITENUTO necessario di adottare formalmente il PDTA in HBV, che si allega alla presente deliberazione quale parte integrate e sostanziale;

su proposta dell'assessore al ramo

DELIBERA

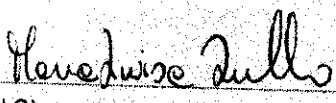
Per quanto in premessa che si intende integralmente riportato e trascritto di :

approvare il PDTA in HBV, che si allega alla presente deliberazione quale parte integrate e sostanziale;

dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere regionali di mettere in atto tutte le procedure necessarie alla implementazione, realizzazione e controllo delle attività definite;

dare mandato agli Uffici competenti del Dipartimento Salute, di controllare tramite gli indicatori stabiliti, lo stato di avanzamento del PDTA allegato.

L'ISTRUTTORE

IL RESPONSABILE P.O. 
(dott.ssa Maria Luisa ZULLO)

IL DIRIGENTE 
(dott. Giuseppe MONTAGANO)

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 7. 6. 12
al Dipartimento interessato al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

F. Luongo

