



**IL DIRETTORE/RESPONSABILE DELLA**  
**UOC RISK MANAGEMENT, QUALITÀ DEI PROCESSI E AUDITING**

PREMESSO che:

- la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) costituisce uno dei maggiori problemi di salute a livello mondiale e che l’elevato livello di impatto di questa patologia sulla collettività si comprende considerandone l’alta prevalenza, l’elevata mortalità e gli elevati costi di assistenza nei vari setting di cura per acuti/riacutizzati, postacuzie e riabilitativi;
- il percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale (PDTA) del paziente colpito da BPCO stabilisce criteri certi di appropriatezza dell’intervento sanitario al fine di migliorare in modo misurabile la qualità e gli esiti dell’assistenza sanitaria da garantire ai pazienti che ne sono affetti, di introdurre modelli innovativi di organizzazione e di erogazione delle cure e di ridurre le conseguenze sanitarie sia in termini clinico-organizzativi che economico-sociali;

VISTI:

- Gli artt. 32, 117, secondo comma, e 118 della Costituzione;
- La legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante “Istituzione del servizio sanitario nazionale”;
- L’art. 3 disciplinante l’organizzazione delle Unità Sanitarie Locali del D. Lgs. del 30 dicembre 1992, n. 502, e ss.mm.ii.;
- La Legge Statutaria 14 ottobre 2013, n. 1 avente ad oggetto “Modifiche alla legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1 (Nuovo Statuto della Regione Lazio)”;
- La Legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6, recante “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza regionale”;

VISTO il Decreto 2 aprile 2015, n. 70 del Ministero della Salute, recante “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;

VISTO il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

VISTA la normativa in materia quale:

- Decreto del Commissario ad Acta 7 ottobre 2015, n° U00474” Linee di indirizzo per la gestione a livello territoriale della presa in carico del paziente cronico e relativo percorso attuativo”;
- Decreto del Commissario ad Acta n.U00113 del 11 aprile 2016 DCA 7 ottobre 2015, n. 474: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) e Diabete - prestazioni prescrivibili;
- Decreto del Commissario ad Acta 5 Luglio 2017, n° U00256 “Cure domiciliari di cui all’art. 22 del DPCM 12/01/2017 - Criteri di eleggibilità e livelli di intensità assistenziale”;
- Decreto del Commissario ad Acta 12 Novembre 2014, n° U00376 “Riorganizzazione dell’Assistenza Territoriale e la medicina d’Iniziativa, in attuazione del protocollo d’intesa del 23 luglio 2014. Atto di recepimento dell’accordo con i medici di medicina generale”;
- Decreto del Commissario ad Acta 22 Dicembre 2017, n° U00565 “La nuova Sanità nel Lazio: obiettivi di salute e Medicina d’iniziativa”;
- Decreto del Commissario ad Acta del 15 Settembre 2017 n. U00413 “Recepimento DPCM 12.1.2017”;
- Decreto del Commissario ad Acta n. U00046 del 08/02/2018 “Piano Nazionale della Cronicità” di cui all’articolo 5, comma 21 dell’intesa 62/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2014-2016 Recepimento ed istituzione del gruppo di lavoro regionale di coordinamento e monitoraggio”;

Nota: Il documento è firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell’Amministrazione digitale e norme ad esso collegate.

Oggetto: Revisione del “PDTA Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)” – Adozione.

- Determinazione n. G15691 dl 18/12/2020 “Linee di indirizzo per la stesura dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali- PDTA nella cronicità;
- Ministero della Salute. Telemedicina. Linee di indirizzo nazionali. 17/03/ 2014;
- Ministero della Salute. TELEMEDICINA. Indicazioni nazionali per l’erogazione di prestazioni in telemedicina. 27 ottobre 2020;
- Decreto del Commissario ad Acta n. U00103 del 22/07/2020 “Attivazione servizi di telemedicina in ambito specialistico e territoriale. Aggiornamento del Catalogo Unico regionale (CUR)”;
- Accordo stato Regioni 17/12/2020 “Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina";
- PNRR Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;
- Decreto del Commissario ad Acta 22 luglio 2020, n. U00101 Approvazione del documento tecnico "Criteri di eleggibilità ai percorsi di riabilitazione territoriale";
- Programma Regionale Valutazione Esiti (PREVALE.);
- Ministero della salute Monitoraggio e valutazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutico Assistenziali Metodologia per il calcolo degli indicatori - Estratto per all. 1 DPCM-NSG (23.7.2018);

VISTA la Deliberazione della Asl Rieti n. 265 del 22/03/2019 “Adempimenti LEA 2018 - Implementazione Percorsi Diagnostico Terapeutici. Recepimento percorso di adozione ed implementazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali della ASL Rieti”;

CONSIDERATE le Linee Guida:

- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for Diagnosis, Management, and Prevention of COPD. Aggiornamento 2024;
- Gold pocket guide 2024 strategia globale per la diagnosi, il trattamento e la prevenzione della BPCO revisione 2024;

PRESO ATTO della necessità di aggiornare il PDTA BPCO adottato con Deliberazione della Asl Rieti n. 265 del 22/03/2019 “Adempimenti LEA 2018 - Implementazione Percorsi Diagnostico Terapeutici. Recepimento percorso di adozione ed implementazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali della ASL Rieti” alla luce delle nuove Linee Guida del 2024;

RITENUTO di approvare il “PDTA Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)” allegato alla presente deliberazione;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità;

## **PROPONE**

1. DI ADOTTARE il “PDTA Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)” allegato e parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. DI DARE MANDATO al Responsabile UO Risk Management di effettuare le prossime revisioni, qualora necessarie, attraverso determina dirigenziale;
3. DI DISPORRE l’immediata attuazione ed esecuzione del “PDTA Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)” come revisionato e approvato;
4. DI TRASMETTERE la presente deliberazione alla Direzione Regionale competente;

Nota: Il documento è firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell’Amministrazione digitale e norme ad esso collegate.

5. DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell’albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell’art. 32, comma1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D.lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

per esteso

## **IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Preso atto che:

- il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell’art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, D.lgs. n. 165/2001, nonché garantendo l’osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all’art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell’Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell’art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;
- il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

## **D E L I B E R A**

- di approvare la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell’art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.

Il Commissario Straordinario  
Dott. Mauro Maccari