

PDEL/2019/114



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI SASSARI



Viale San Pietro, 10 – Palazzo Bompiani - 07100 SASSARI – C.F. - P. IVA 02268260904

DELIBERAZIONE N. 109 DEL 13/02/2019

<b>Oggetto:</b> Adozione Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del paziente con sospetto melanoma	
<b>Struttura Proponente</b> S.C Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio	<b>Conto di Costo</b> _____
<b>Direttore f.f. della Struttura Proponente</b> Dott. Roberto Foddanu	<b>Responsabile del Procedimento</b> Dott. Roberto Foddanu
<b>Estensore:</b> Dott.ssa Elisa Mara	
<p>Il Responsabile della Struttura propone l'adozione del presente provvedimento, attestandone conformità alla norma, la corrispondenza del formato cartaceo al file inserito sul SISAR atti nonché l'utilità e l'opportunità per gli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.</p> <p><b>Il Responsabile f.f. della Struttura: Dott. Roberto Foddanu Firma</b> <i>[Firma]</i></p> <p>Il Responsabile della Struttura e il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza. Dichiaro inoltre, di aver predisposto la dichiarazione di acquisto inderogabile, agli atti del Servizio. Il presente provvedimento contiene dati sensibili Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><b>Il Responsabile del procedimento: Dott. Roberto Foddanu</b> Data <u>11/02/2019</u> Firma <i>[Firma]</i></p> <p><b>Il Responsabile f.f. della Struttura: Dott. Roberto Foddanu</b> Data <u>11/02/2019</u> Firma <i>[Firma]</i></p>	
<p>Il Responsabile addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso</p> <p><input type="checkbox"/> È <input type="checkbox"/> NON È (le motivazioni sono allegare alla presente)</p> <p>coerente con le proiezioni economiche comunicate alla Direzione Strategica.</p> <p>Spesa prevista _____ C.E. n. _____</p> <p><b>Il Responsabile del Controllo di Gestione: Dott.ssa Sara Sanna</b> Data _____ Firma _____</p> <p>Il Responsabile del Bilancio con la sottoscrizione del presente atto attesta la copertura economico/finanziaria della spesa di cui al presente provvedimento.</p> <p><b>Il Responsabile del Bilancio: Dott.ssa Rosa Maria Bellu</b> Data _____ Firma _____</p> <p>Il Responsabile del Bilancio attesta altresì che la spesa non contrasta gli obiettivi Regionali di contenimento della spesa sanitaria e di rientro dal disavanzo (nota RAS Prot. 4801 del 29.12.2016).</p> <p><b>Il Responsabile del Bilancio: Dott.ssa Rosa Maria Bellu</b> Data _____ Firma _____</p>	
<p><b>Parere del Direttore Amministrativo: Dott. Lorenzo Pescini (Delibera del Direttore Generale. n. 378 del 02.11.2016)</b></p> <p>Favorevole <input checked="" type="checkbox"/> Non Favorevole <input type="checkbox"/> (con motivazioni allegare al presente atto)</p> <p>Data <u>13/02/19</u> Firma <i>[Firma]</i></p>	
<p><b>Parere del Direttore Sanitario: Dott. Nicolò Orrù (Delibera del Direttore Generale. n. 393 del 14.11.2016)</b></p> <p>Favorevole <input checked="" type="checkbox"/> Non Favorevole <input type="checkbox"/> (con motivazioni allegare al presente atto)</p> <p>Data <u>13/02/2019</u> Firma <i>[Firma]</i></p>	
<p>La presente Deliberazione si compone di n.69 pagine, di cui n.65 pagine di allegati che ne fanno parte integrante e sostanziale.</p>	

## IL RESPONSABILE F.F. DELLA S.C QUALITÀ, ACCREDITAMENTO, GESTIONE RISCHIO

*(Dott. Roberto Foddanu)*

- VISTO** il Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992: “Riordino della disciplina in materia sanitaria” e s.m.i;
- VISTO** il Decreto Legislativo n. 517 del 21.12.1999: “Disciplina dei rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale ed Università, a norma dell’art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419”;
- VISTO** il Protocollo d’Intesa sottoscritto in data 11.08.2017 dalla Regione Sardegna e dalle Università degli Studi di Cagliari e di Sassari;
- VISTO** il Decreto Ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015: “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera” che pone a proprio fondamento gli obiettivi di miglioramento della qualità dell’assistenza, della sicurezza e umanizzazione delle cure e che prevede l’adozione di linee guida per la gestione integrata dei percorsi diagnostico-terapeutici per le patologie complesse e a lungo termine, in particolare quelle oncologiche;
- VISTA** la ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna approvata dalla giunta il 25 ottobre 2017, nella quale si prevede l’istituzione, all’interno della Rete oncologica regionale, della rete per la presa in carico dei tumori cutanei e melanomi e, attraverso un percorso integrato tra territorio e ospedale, formalizzato da un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) devono essere individuati ambulatori, dotati di personale specificamente addestrate e dispositivi medici e centri ospedalieri per terapia chirurgica e terapia medica avanzata specialistica;
- VISTA** la D.G.R n. 4/25 del 30.01.2018: “Primi indirizzi per lo sviluppo di un programma e di un modello organizzativo della rete oncologica regionale” nel quale si definiscono i percorsi di cura multidisciplinare e multi-professionale nell’ambito della continuità di cura tra il livello ospedaliero e il livello territoriale per assicurare al paziente oncologico i trattamenti più idonei;
- VISTO** il Rapporto AIOM-AIRT 2017. “I numeri del Cancro in Italia” e le Linee Guida AIOM Melanoma 2017- National Comprehensive Cancer Network (NCCN): Guidelines Melanoma 2017;
- PRESO ATTO** che nella Regione Sardegna, in conformità con le tendenze nazionali e internazionali, è stato osservato un costante e consistente incremento negli anni dei tassi di incidenza di melanoma cutaneo;
- RITENUTO** necessario descrivere un PDTA che prenda in carico il paziente con melanoma o sospetto melanoma, con la costituzione di un centro di riferimento nell’AOU di Sassari, finalizzato al miglioramento continuo dell’accoglienza e dell’assistenza, con riduzione dei tempi di diagnosi, stadiazione, trattamento e follow-up;
- RITENUTO** necessario procedere all’adozione del PDTA del paziente con sospetto melanoma e dei suoi rispettivi protocolli (P01 Screening parenti di primo grado; P02 Prima visita e Follow up lesione sospetta; P03 Protocollo Diagnosi Clinica confermata istologicamente; P04 Protocollo Melanoma in situ; P05 Protocollo Discussione team multidisciplinare; P06 Protocollo Pz IA; P07 Protocollo Pz IB-IIA; P08 Protocollo Pz IIB; P09 Protocollo Pz II C; P10 protocollo pz con melanoma stadio II operabile; P11 protocollo pz con melanoma stadio III inoperabile-IV; fac-simile verbale del Team Multi-Disciplinare; fac-simile referto); allegati al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;

## PROPONE

Per i motivi espressi in premessa, che qui si richiamano integralmente:

1. di adottare il PDTA del paziente con sospetto melanoma e dei suoi rispettivi protocolli (P01 Screening parenti di primo grado; P02 Prima visita e Follow up lesione sospetta; P03 Protocollo Diagnosi Clinica confermata istologicamente; P04 Protocollo Melanoma in situ; P05 Protocollo Discussione team multidisciplinare; P06 Protocollo Pz IA; P07 Protocollo Pz IB-IIA; P08 Protocollo Pz IIB; P09 Protocollo Pz II C; P10 protocollo pz con melanoma stadio II operabile; P11 protocollo pz con melanoma stadio III inoperabile-IV; fac-simile verbale del Team Multi-Disciplinare; fac-simile referto); allegati al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che dal presente provvedimento non discendono maggiori oneri per l'Azienda.

**IL RESPONSABILE F.F.**

**(Dott. Roberto Fodda)**



**IL DIRETTORE GENERALE**

*Dott. Antonio D'Urso*

Nominato con Decreto del Presidente della Regione Sardegna n. 57 del 03.10.2016

**PRESO ATTO** della proposta di Deliberazione avente per oggetto: **Adozione Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del paziente con sospetto melanoma;**

**DATO ATTO** che il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo hanno espresso parere favorevole;

**DELIBERA**

*Per i motivi espressi in premessa, che qui si richiamano integralmente*

Di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

1. di adottare il PDTA del paziente con sospetto melanoma e dei suoi rispettivi protocolli (P01 Screening parenti di primo grado; P02 Prima visita e Follow up lesione sospetta; P03 Protocollo Diagnosi Clinica confermata istologicamente; P04 Protocollo Melanoma in situ; P05 Protocollo Discussione team multidisciplinare; P06 Protocollo Pz IA; P07 Protocollo Pz IB-IIA; P08 Protocollo Pz IIB; P09 Protocollo Pz II C; P10 protocollo pz con melanoma stadio II operabile; P11 protocollo pz con melanoma stadio III inoperabile-IV; fac simile verbale del Team Multi-Disciplinare; fac simile referto); allegati al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
2. di incaricare i Servizi Competenti dell'esecuzione del presente provvedimento;
3. di dare atto che dal presente provvedimento non discendono maggiori oneri per l'Azienda.

**IL DIRETTORE GENERALE**

(Dott. Antonio D'Urso)

*Antonio D'Urso  
13/02/2019*

La presente Deliberazione è in pubblicazione all'Albo Pretorio elettronico del sito dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari dal 13/02/2019 per la durata di quindici giorni

Il Responsabile del Servizio Affari Generali, Legali, Comunicazione e Formazione

(Dott. Antonio Solinas)