

## Delibera n° 1353

Estratto del processo verbale della seduta del  
**3 ottobre 2025**

**oggetto:**

LR 22/2019, ART 10. DOCUMENTO "PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) REGIONALE PER LA PERSONA CON CARDIOMIOPATIA E PER LA SUA FAMIGLIA". APPROVAZIONE.

<b>Massimiliano FEDRIGA</b>	<i>Presidente</i>	<i>presente</i>
<b>Mario ANZIL</b>	<i>Vice Presidente</i>	<i>presente</i>
<b>Cristina AMIRANTE</b>	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
<b>Sergio Emidio BINI</b>	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
<b>Sebastiano CALLARI</b>	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
<b>Riccardo RICCARDI</b>	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
<b>Pierpaolo ROBERTI</b>	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
<b>Alessia ROSOLEN</b>	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
<b>Fabio SCOCCIMARRO</b>	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
<b>Stefano ZANNIER</b>	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
<b>Barbara ZILLI</b>	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>

**Gianni CORTIULA**      Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

**Visto** il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”, in particolare al suo articolo 1, comma 2, dove si dispone nell’erogazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza il rispetto dei principi della soddisfazione dei bisogni complessivi del malato, del bisogno di salute, dell’equità nell’accesso all’assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell’economicità nell’impiego delle risorse;

**Vista** la legge 8 marzo 2017, n. 24, recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”, in particolare al suo articolo 5, rubricato “Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida”;

**Vista** la legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27, recante “Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale” e ss.mm.e ii., e in particolare il combinato disposto dei suoi articoli 4, 9 e 10, ai sensi del quale all’Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (d’ora in avanti indicata come ARCS) sono affidate, in favore della Direzione centrale regionale competente in materia di salute (la Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, di seguito DCS), funzioni di carattere tecnico-specialistico per la definizione e la realizzazione degli obiettivi di governo in materia sanitaria e sociosanitaria, nonché funzioni di coordinamento e controllo del governo clinico regionale dei percorsi di cura e delle reti cliniche, nel rispetto dell’appropriatezza clinica e organizzativa;

**Richiamato**, in particolare, l’art. 10 della citata legge regionale n. 27/2018, dove si precisa che il governo clinico dei percorsi di cura è assicurato anche attraverso i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali strutturati e standardizzati ed è orientato ad assicurare ai pazienti, indipendentemente dalla sede di accesso e di residenza, le prestazioni esplicitate nei percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali;

**Vista** la legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22, recante “Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006” e ss.mm.e ii.;

**Richiamato**, in particolare, l’articolo 30 della citata legge regionale n. 22/2019, dove si dispone che il Servizio sanitario regionale sviluppa il modello organizzativo di assistenza basato sui collegamenti in rete tra professionisti, strutture aziendali e servizi;

**Considerata** la deliberazione della Giunta regionale n. 735 del 21 aprile 2017 di approvazione del documento “Reti per la presa in carico delle malattie cardiache – emergenze cardiologiche – gravi insufficienze d’organo e trapianti: filiera cuore – insufficienza cardiaca cronica”, all’interno del quale è delineata la “Rete per la presa in carico dei pazienti con scompenso cardiaco cronico” con l’obiettivo di garantire la continuità assistenziale tra strutture ospedaliere per acuti e strutture territoriali;

**Visto** il Documento tecnico “PDTA per la persona con cardiomiopatia e per la sua famiglia”, elaborato a cura della Rete insufficienza cardiaca cronica, approvato dalla Cabina di Regia dei direttori sanitari e trasmesso alla DCS da ARCS con nota prot. n. 0003976 del 28 gennaio 2025 in attuazione delle Linee annuali per la gestione del SSR per l’anno 2024 approvate con d.g.r. n. 48 del 19 gennaio 2024;

**Valutato** tale documento tecnico e considerato che gli obiettivi perseguiti dallo stesso consistono nel:

- sensibilizzare i professionisti al riconoscimento di elementi anamnestici e sintomi precoci di cardiomiopatie, in modo da risultare tempestivi nella diagnosi;

- offrire una risposta organica alla frammentazione della cura in modo da favorire a livello regionale la promozione e l'adozione di comportamenti condivisi e concordati;
- migliorare l'appropriatezza e l'efficacia clinica;
- favorire il miglioramento della qualità dei servizi offerti alla persona con cardiomiopatia;
- fornire alla persona con cardiomiopatia e alla sua famiglia un intervento diagnostico-terapeutico il più precocemente possibile;
- garantire un adeguato monitoraggio clinico-strumentale del paziente e della sua famiglia nel tempo;

**Rilevato** che i contenuti del citato documento tecnico sono disposti per la loro attuazione da parte di tutti i professionisti sanitari della regione Friuli-Venezia Giulia che sono coinvolti nella cura del paziente affetto da cardiomiopatia, tra i quali:

- Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta;
- Cardiologi operanti in strutture territoriali ed ospedaliere;
- Medici e Infermieri operanti in strutture territoriali ed ospedaliere;
- tutti i professionisti sanitari coinvolti nel percorso come descritto;

**Considerata** la funzione di coordinamento e controllo delle reti cliniche e del governo clinico regionale affidata ad ARCS dall'articolo 4, comma 4, lettera c), della legge regionale n. 27/2018;

**Ritenuto** di approvare il Documento "Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale per la persona con cardiomiopatia e per la sua famiglia" nel testo allegato al presente atto, del quale costituisce parte integrante e sostanziale;

**Precisato** che il presente atto non comporta ulteriori spese a carico del bilancio regionale;

**Su proposta** dell'Assessore regionale alla salute, politiche sociali e disabilità,

**La Giunta regionale**, all'unanimità,

### **DELIBERA**

1. Di approvare il Documento "Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale per la persona con cardiomiopatia e per la sua famiglia" nel testo allegato alla presente deliberazione e della quale costituisce parte integrante e sostanziale.
2. Di precisare che il presente atto non comporta ulteriori spese a carico del bilancio regionale.
3. Di incaricare la Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità di trasmettere il presente atto agli Enti del Servizio sanitario regionale, che sono tenuti a garantire l'osservanza di quanto previsto dal presente atto negli ambiti di propria competenza.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE