

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 luglio 2021, n. 1112

Preso d'atto delle linee guida in materia di prestazioni aggiuntive e fenotipi clinici da applicare alle prestazioni dialitiche erogate – Recepimento linee guida operative ReNDiT relative alle sedute del 29 aprile e del 20 maggio 2021.

L'Assessore alla Sanità e Benessere Animale, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera" e confermate dal Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" riferisce:

PREMESSO CHE:

- Con DGR n. 1679 del 26 settembre 2018 veniva istituita la Rete Nefrologico - Dialitica e Trapiantologica Pugliese - ReNDiT — secondo il modello organizzativo incluso nell'allegato A);
- L'Unità di Coordinamento della Rete – UCR – prevista e disciplinata al paragrafo 6.3 dell'allegato A) alla DGR n. 1679/2018, si avvale, per il monitoraggio delle decisioni assunte, di un coordinatore operativo designato dai componenti dell'UCR a maggioranza semplice e che dura in carica tre anni rinnovabili solo una volta;
- In data 29 aprile 2021 presso la sede dell'Assessorato Regionale alle Politiche della Salute si riunivano i componenti designati dell'Unità di Coordinamento della Rete (UCR) e dei Dipartimenti Interaziendali di Area Vasta – Organizzazione Rete Nefrologica-Dialitica e Trapiantologica Pugliese – così come previsto nella DGR n.1679/2018 e nella DGR n.2135/2020 per l'insediamento della Rete;
- il data 29/04/2021 in occasione dell'insediamento della Rete ReNDiT, all'unanimità dei presenti, i componenti l'Unità di Coordinamento della Rete così come previsti nella DGR n.1679/2018 ed i Responsabili delle Aree Vaste designati nella DGR n.2135/2020, proponevano e deliberavano la nomina del prof. Loreto Gesualdo quale coordinatore operativo della ReNDiT;

CONSIDERATO CHE:

- con DGR n.560/2021 si prendeva atto dell'accordo conciliativo del 25 marzo 2021 sottoscritto con i rappresentanti legali delle strutture erogatrici che consentisse di garantire stabilità alla Rete Dialitica Accreditata Privata Pugliese. Nello stesso accordo, gli erogatori privati chiedevano di modificare il protocollo e lo scadenziario delle prestazioni aggiuntive, di cui agli allegati A e B della DGR n.2134/2020 includendo l'esecuzione mensile di ulteriori prestazioni di diagnostica strumentale;
- il CTS, incaricato di valutare la richiesta degli erogatori privati, nella seduta del 6 maggio u.s., ha ritenuto sufficienti ed esaustive le prestazioni indicate negli allegati A) e B) della DGR n.2134/2020 prevedendo di dover inserire tra le prestazioni aggiuntive:
 1. la stesura di un piano riabilitativo mensile per ogni paziente (codice prestazione 89.03)
 2. il lavaggio del catetere per CVC con un'incidenza massima fino al 25% dei pazienti in carica tale da determinare un incremento medio per ogni singola dialisi di 5,47€.Tale valutazione, che risponde ad esigenze di carattere prettamente clinico, è stata ratificata dalla ReNDiT nella seduta del 20 maggio.
- Con DGR n.560/2021 si stabiliva che gli Erogatori, nell'ambito del budget loro riconosciuto dalle AASSLL, sono tenuti ad eseguire l'erogazione delle prestazioni garantendo, in ogni caso, almeno per il 40% di quelle riconducibili alla prestazione 39.95.4 e la restante percentuale potrà essere garantita, indistintamente, fra quelle riconducibili alla prestazione 39.95.7 ed alla prestazione 39.95.5 nel rispetto delle condizioni cliniche del paziente uremico cronico;
- le due prestazioni in questione, 39.95.5 e 39.95.7 sono identiche nella metodica ma non nella tipologia della strumentazione utilizzata e, pertanto, al fine di evitare dubbi interpretativi, compito dell'Unità di Coordinamento della Rete, come previsto dall'allegato A) alla DGR n.1679/2018, è anche quello di

definire le linee guida che legittimano in quali condizioni cliniche e con quali kit erogare le prestazioni riconducibili al codice 39.95.7;

PRESO ATTO CHE:

- in occasione del secondo incontro della ReNDiT tenutosi lo scorso 20 maggio, sono stati individuati ed approvati all'unanimità dei componenti le metodiche dialitiche riconducibili alla prestazione 39.95.7, e cioè:

Codice 39.95.7
AFB
AFBK
HDF ONLINE MIXED
MID-DILUTION
HRF
HFR Aequilibrium

Contestualmente sono state individuate le indicazioni cliniche di seguito elencate che giustificano il ricorso a tale tipologia di trattamento:

- o riduzione del rischio di insorgenza di aritmie (AFBK);
 - o riduzione del rischio di insorgenza di ipotensioni intradialitiche (in specie, ma non solo, AFBK ed HFR Aequilibrium);
 - o ridotta stimolazione della produzione di mediatori dell'infiammazione (HFR, AFB) maggiore rimozione di soluti a medio-elevato peso molecolare;
 - o contenimento/diminuizione dei livelli pCO₂ (AFBK);
- la stessa ReNDiT, sempre in occasione della seduta del 20 maggio 2021, ha indicato i seguenti fenotipi clinici per i quali è previsto l'uso delle tipologie di trattamento individuate con codice 39.95.7 e cioè:

1. soggetti con marcata instabilità cardiovascolare, ed in particolare con frequenti episodi di ipotensione arteriosa intradialitica;
2. pazienti con reiterazione di aritmie intradialitiche;
3. pazienti con Sindrome MIA (Malnutrizione-Infiammazione-Alterosclerosi);
4. soggetti con insufficiente rimozione di soluti (Kt/V, b₂-microglobulina, etc), nonostante l'adozione di metodiche convettive (HDF online) standard sia in post- che in pre-diluzione
5. pazienti con insufficienza respiratoria ipercapnica (PCO₂>50);

sottolineando che, l'efficacia ed efficienza di tutte le metodiche dialitiche, ed in particolare di quelle di emodiafiltrazione riconducibile al codice 39.95.7, sono significativamente correlate alla funzionalità dell'accesso vascolare, che ne condiziona la scelta;

TUTTO CIO' CONSIDERATO:

Si propone di:

- di inserire, a far data dal 1° Luglio 2021, tra le prestazioni aggiuntive previste nell'All. B) alla DGR n. 2134/2020:
 1. la stesura di un piano riabilitativo mensile per ogni paziente (codice 89.03);

2. il lavaggio del catetere per CVC con un'incidenza massima fino al 25% dei pazienti in carica (codice 96.57);
- di recepire "le linee guida approvate all'unanimità in occasione del secondo incontro della ReNDiT tenutosi lo scorso 20 maggio, dalle quali si evincono le tipologie di trattamento riconducibili alla prestazione 39.95.7, e cioè:

Codice 39.95.7
AFB
AFBK
HDF ONLINE MIXED
MID-DILUTION
HRF
HFR Aequilibrium

- le indicazioni cliniche sono quelle di seguito riportate:
- riduzione del rischio di insorgenza di aritmie (AFBK);
 - riduzione del rischio di insorgenza di ipotensioni intradialitiche (in specie, ma non solo, AFBK ed HFR Aequilibrium);
 - ridotta stimolazione della produzione di mediatori dell'infiammazione (HFR, AFB) maggiore rimozione di soluti a medio-elevato peso molecolare;
 - contenimento/diminuzione livelli pCO₂ (AFBK);
- i fenotipi clinici per i quali è previsto l'uso delle metodiche individuate con codice 39.95.7 sono i seguenti:
- A. soggetti con marcata instabilità cardiovascolare, ed in particolare con frequenti episodi di ipotensione arteriosa intradialitica;
 - B. pazienti con reiterazione di aritmie intradialitiche;
 - C. pazienti con Sindrome MIA (Malnutrizione-Infiammazione-Aterosclerosi);
 - D. soggetti con insufficiente rimozione di soluti (Kt/V, b₂-microglobulina, etc), nonostante l'adozione di metodiche convettive (HDF online) standard sia in post- che in pre-diluizione;
 - E. pazienti con insufficienza respiratoria ipercapnica (PCO₂>50);

sottolineando che, efficacia ed efficienza di tutte le metodiche dialitiche, ed in particolare di quelle di emodiafiltrazione, sono significativamente correlate alla funzionalità dell'accesso vascolare, che ne condiziona la scelta;

VERIFICA AI SENSI DEL D. Lgs. 196/03 Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Regolamento UE n.679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal Dlgs. n. 196/2003 ss.mm.ii. ed ai sensi del vigente Regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile.

Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero

indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 e ss.mm.ii.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria, sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere aggiuntivo a carico del bilancio regionale in quanto ricompresa nella quota di trasferimento del Fondo sanitario regionale.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell'art 4 lett. d) della LR. N. 7/97, propone alla Giunta:

1. di inserire, a far data dal 1° Luglio 2021, tra le prestazioni aggiuntive previste nell'All. B) alla DGR n. 2134/2020:
 - a) la stesura di un piano riabilitativo mensile per ogni paziente (codice 89.03);
 - b) il lavaggio del catetere per CVC con un'incidenza massima fino al 25% dei pazienti in carica (codice 96.57) ;
2. di recepire "le linee guida approvate all'unanimità in occasione del secondo incontro della ReNDiT tenutosi lo scorso 20 maggio, dalle quali si evincono le tipologie di trattamento riconducibili alla prestazione 39.95.7, e cioè:

Codice 39.95.7
AFB
AFBK
HDF ONLINE MIXED
MID-DILUTION
HRF
HFR Aequilibrium

3. le indicazioni cliniche sono quelle di seguito riportate:
 - riduzione del rischio di insorgenza di aritmie (AFBK);
 - riduzione del rischio di insorgenza di ipotensioni intradialitiche (in specie, ma non solo, AFBK ed HFR Aequilibrium);
 - ridotta stimolazione della produzione di mediatori dell'infiammazione (HFR, AFB) maggiore rimozione di soluti a medio-elevato peso molecolare;
 - contenimento/diminuizione livelli pCO₂ (AFBK);
4. i fenotipi clinici per i quali è previsto l'uso delle metodiche individuate con codice 39.95.7 sono i seguenti:
 - A. soggetti con marcata instabilità cardiovascolare, ed in particolare con frequenti episodi di ipotensione arteriosa intradialitica;
 - B. pazienti con reiterazione di aritmie intradialitiche;
 - C. pazienti con Sindrome MIA (Malnutrizione-Infiammazione-Aterosclerosi);
 - D. soggetti con insufficiente rimozione di soluti (Kt/V, b₂-microglobulina, etc), nonostante l'adozione di metodiche convettive (HDF online) standard sia in post- che in pre-diluzione;
 - E. pazienti con insufficienza respiratoria ipercapnica (PCO₂>50);

sottolineando che, efficacia ed efficienza di tutte le metodiche dialitiche, ed in particolare di quelle di emodiafiltrazione, sono significativamente correlate alla funzionalità dell'accesso vascolare, che ne condiziona

5. Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, e' conforme alle risultanze istruttorie.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera"

Vito CARBONE

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "Strategie e Governo dell'Offerta"

Giovanni CAMPOBASSO

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale:

Vito **MONTANARO**

L'ASSESSORE:

Pietro Luigi LOPALCO

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dall'Assessore alla Sanità;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dai dirigenti di Servizio e Sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

1. di inserire, a far data dal 1° Luglio 2021, tra le prestazioni aggiuntive previste nell'All. B) alla DGR n. 2134/2020:
 - a) la stesura di un piano riabilitativo mensile per ogni paziente (codice 89.03);
 - b) il lavaggio del catetere per CVC con un'incidenza massima fino al 25% dei pazienti in carica (codice 96.57);
2. di recepire "le linee guida approvate all'unanimità in occasione del secondo incontro della ReNDiT tenutosi lo scorso 20 maggio, dalle quali si evincono le tipologie di trattamento riconducibili alla prestazione 39.95.7, e cioè:

Codice 39.95.7
AFB
AFBK
HDF ONLINE MIXED
MID-DILUTION
HRF
HFR Aequilibrium

3. le indicazioni cliniche sono quelle di seguito riportate:
 - riduzione del rischio di insorgenza di aritmie (AFBK);

- riduzione del rischio di insorgenza di ipotensioni intradialitiche (in specie, ma non solo, AFBK ed HFR Aequilibrium);
 - ridotta stimolazione della produzione di mediatori dell'infiammazione (HFR, AFB) maggiore rimozione di soluti a medio-elevato peso molecolare;
 - contenimento/diminuzione livelli pCO₂ (AFBK);
4. i fenotipi clinici per i quali è previsto l'uso delle metodiche individuate con codice 39.95.7 sono i seguenti:
- A. soggetti con marcata instabilità cardiovascolare, ed in particolare con frequenti episodi di ipotensione arteriosa intradialitica;
 - B. pazienti con reiterazione di aritmie intradialitiche;
 - C. pazienti con Sindrome MIA (Malnutrizione-Infiammazione-Aterosclerosi);
 - D. soggetti con insufficiente rimozione di soluti (Kt/V, b₂-microglobulina, etc), nonostante l'adozione di metodiche convettive (HDF online) standard sia in post- che in pre-diluizione;
 - E. pazienti con insufficienza respiratoria ipercapnica (PCO₂>50);

sottolineando che, efficacia ed efficienza di tutte le metodiche dialitiche, ed in particolare di quelle di emodiafiltrazione, sono significativamente correlate alla funzionalità dell'accesso vascolare, che ne condiziona la scelta;

5. Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta
GIOVANNI CAMPOBASSO

Il Presidente della Giunta
MICHELE EMILIANO