

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 16 giugno 2021, n. 174
Protocollo operativo gestione del paziente secondo PBM e definizione del contenuto del pacchetto day-service diagnostico, terapeutico e follow-up. Rettifica D.D. n. 99 del 08.04.2021. Precisazioni pacchetti day-service pazienti covid.

IL DIRIGENTE

- Visti gli articoli 4 e 5 della L.R. n. 7/97;
- Vista la Deliberazione G.R. n. 3261 del 28/7/98;
- Visti gli artt. 4 e 16 del D. Lgs. 165/01;
- Visto l'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69, che prevede l'obbligo di sostituire la pubblicazione tradizionale all'Albo ufficiale con la pubblicazione sui siti informatici;
- Visto l'art. 18 del Dlgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in merito ai Principi applicabili ai trattamenti effettuati dai soggetti pubblici;
- Vista la deliberazione di Giunta Regionale n. 1426 del 4/10/2005;
- Vista la Determinazione del Direttore dell'Area Organizzazione e Riforma dell'Amministrazione n. 9 del 20/04/2015, ad oggetto "*riassetto organizzativo dell'Area Politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità*";
- Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 31 luglio 2015 n. 443, ad oggetto "*Adozione del modello organizzativo denominato "Modello Ambidestro per l'Innovazione della macchina Amministrativa regionale – MAIA". Approvazione Atto di Alta Organizzazione.*";
- Vista la D.G.R. n. 935 del 12.05.2015 di conferimento incarico di Dirigente del Servizio di Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento;
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1176 del 29/07/2016, di conferimento dell'incarico di Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'offerta;
- Vista la Determinazione del Direttore del Dipartimento Risorse Finanziarie e Strumentali, Personale e Organizzazione n. 7 del 15/03/2019 di definizione dei criteri per l'istituzione e il conferimento di incarichi di Posizioni Organizzative (P.O.);
- Vista la Determinazione del Dirigente Sezione Strategie e Governo dell'offerta del n. 3 del 12.1.2021 "*Conferimento dell'incarico di Posizione Organizzativa denominata "Qualificazione e razionalizzazione della spesa sanitaria – determinazione delle tariffe ricoveri ordinari ed a ciclo diurno – nuovi modelli organizzativi" – Tipologia A con delega funzioni dirigenziali*".

In Bari presso la sede della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Istruttore, dal Responsabile P.O e confermata dai Dirigenti del Servizio " "Strategie e Governo dell'Offerta Ospedaliera", riceve la seguente relazione.

Il **Patient Blood Management (PBM)** è un approccio olistico alla gestione della risorsa sangue di ogni singolo paziente e, come tale, è una strategia multimodale che si applica mediante l'adozione dell'insieme di tecniche utilizzabili nel singolo caso; infatti, l'esito complessivo in termini di outcome che deriva dall'adozione del PBM non può essere pienamente giustificato e compreso analizzando la sommatoria degli esiti delle singole strategie e tecniche adottate; queste ultime, infatti, possono effettivamente raggiungere l'outcome ottimale atteso solo se utilizzate in modo combinato (1). Si tratta dunque di un approccio multiprofessionale, multidisciplinare, multimodale e paziente-centrico per l'ottimale gestione dell'anemia, dell'emostasi (anche chirurgica), per il contenimento del fabbisogno trasfusionale allogenico nel peri-operatorio, per l'impiego appropriato degli emocomponenti e, ove applicabile, dei medicinali plasma derivati (2). Il concetto di PBM non è focalizzato su una specifica patologia o procedura né su una disciplina o settore specifico della

medicina ma mira a gestire la risorsa “sangue” spostando l’attenzione dall’emocomponente al paziente che, quindi, acquista un ruolo centrale e prioritario (3,4); coniuga l’obiettivo di migliorare l’outcome dei pazienti e ridurre i costi.. Pertanto il PBM va oltre il concetto di uso appropriato degli emocomponenti e dei medicinali plasmaderivati, poiché si prefigge l’obiettivo di prevenirne o ridurre in modo significativo l’utilizzo, gestendo in tempo utile tutti i fattori di rischio modificabili che possono comportare la trasfusione.

Atteso che con determinazione dirigenziale n. 99 del 08.04.2021, tra l’altro:

1. è stato approvato il “Protocollo operativo Strategie multidisciplinari per la gestione della risorsa sangue secondo i principi del PBM nella Chirurgia elettiva”, definito dal Gruppo di Lavoro, di cui alla D.G.R. 2128 del 25/11/2019;
2. sono stati approvati i seguenti pacchetti day-service riferiti alla “Gestione del paziente secondo PBM”, attuazione della deliberazione di Giunta regionale n. 403/2021 e definiti dal Gruppo di Lavoro, di cui alla D.G.R. n. 2128/2019, dettagliatamente riportati nell’Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:
 - PAC 75 “Gestione del paziente secondo PBM” – **Diagnostico**: tariffa pari ad € 85,00 (da eseguirsi 1 volta/anno);
 - PAC 76 “Gestione del paziente secondo PBM” – **Terapeutico** (fino ad un massimo di n. 4 somministrazioni): **tariffa pari ad € 170,00**;
 - PAC 77 “Gestione del paziente secondo PBM” – **Diagnostico e Terapeutico** (tariffa comprensiva di n. 4 somministrazioni) da eseguirsi 1 volta/anno, salvo motivate esigenze: **tariffa pari ad € 255,00**. Tale pacchetto è alternativo ai predetti pacchetti day-service 75 e 76, qualora si intenda effettuare contestualmente diagnosi e terapia;
 - PAC 78 “Gestione del paziente secondo PBM” – **Follow-up (da eseguirsi fino ad un massimo di n. 3 volte/anno)**: tariffa pari ad € 75,00;
3. è stato stabilito che, in via sperimentale, i predetti pacchetti sono erogati dagli Ospedali pubblici ed in via prioritaria dai Servizi Trasfusionali nonché dalle altre discipline.

Per esigenze informatiche, si rende necessario attribuire un nuovo codice ai predetti pacchetti, a parziale modifica della determinazione dirigenziale n. 99 del 08.04.2021, così come di seguito riportato:

CODICE NOMENCLATORE	DENOMINAZIONE NOMENCLATORE	TARIFFA	CODICE CATALOGO	DENOMINAZIONE CATALOGO
PAC.77	GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PBM – DIAGNOSTICO (DA ESEGUIRSI 1 VOLTA/ANNO)	€ 85,00	55881	GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PBM - DIAGNOSTICO
PAC.78	GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PBM – TERAPEUTICO (TARIFFA COMPRESIVA DI MAX 4 SOMMINISTRAZIONI)	€ 170,00	55883	GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PBM - TERAPEUTICO
PAC.79	GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PBM - DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO (TARIFFA COMPRESIVA DI MAX 4 SOMMINISTRAZIONI)	€ 255,00	55885	GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PBM - DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
PAC.80	GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PBM - FOLLOW-UP (MAX 3 VOLTE L'ANNO)	€ 75,00	55887	GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PBM - FOLLOW-UP

Inoltre, per quanto attiene i pacchetti day- service di follow- up pazienti COVID , di cui alla D.G.R. n. 1150 del 23/07/2020 e ss.mm.ii., si ritiene, considerato il numero significativo dei pazienti COVID da sottoporre a controllo, in coerenza anche con le disposizioni contenute all’art. 27 del D.L. 25 maggio 2021, n. 73, che i predetti pacchetti possano essere erogate da:

- Ospedali pubblici COVID e no COVID;

- Strutture territoriali delle ASL (poliambulatori, distretti e PTA), organizzati per erogare le prestazioni dettagliate nei pacchetti day- service;
- Strutture ospedaliere private accreditate facenti parte della rete COVID;
- Strutture ospedaliere private accreditate dotate delle Unità Operative riferite alle discipline di medicina e pneumologia. In tal caso occorre attenersi a quanto stabilito al punto 16) della D.G.R. 1202/2014, secondo cui, ai fini dell'erogazione delle prestazioni di day service, il legale rappresentante delle Case di Cura private accreditate inoltri la richiesta all'attuale Assessorato alla Sanità – Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta", che, previa verifica della corrispondenza delle prestazioni ambulatoriali che intende erogare alla disciplina ospedaliera già accreditata in regime ordinario, risultante da provvedimento esecutivo, rilascerà apposita autorizzazione con specifica determinazione dirigenziale.

VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/03

Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Dlgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è 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.

ADEMPIMENTI DI CUI AL D.Lgs. 118/2011

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo o quantitativo di entrata o di spesa né a carico del Bilancio della Regione né a carico degli Enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione e che è escluso ogni ulteriore onere aggiuntivo rispetto a quelli già autorizzati a valere sullo stanziamento previsto dal bilancio regionale.

IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA DELL' ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE

- Sulla base delle risultanze istruttorie innanzi illustrate, letta la proposta formulata dal Responsabile P.O. e dal Dirigente di Servizio;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dall'Istruttore e dal Responsabile P.O..

D E T E R M I N A

per quanto in premessa espresso che quivi si intende integralmente riportato,

1. di rettificare la determinazione dirigenziale n. 99 del 08.04.2021, attribuendo, per esigenze informatiche, un nuovo codice ai seguenti pacchetti, così come di seguito riportato:

CODICE NOMENCLATORE	DENOMINAZIONE NOMENCLATORE	TARIFFA	CODICE CATALOGO	DENOMINAZIONE CATALOGO
PAC.77	GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PBM – DIAGNOSTICO (DA ESEGUIRSI 1 VOLTA/ANNO)	€ 85,00	55881	GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PBM - DIAGNOSTICO

PAC.78	GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PBM – TERAPEUTICO (TARIFFA COMPRENSIVA DI MAX 4 SOMMINISTRAZIONI)	€ 170,00	55883	GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PBM - TERAPEUTICO
PAC.79	GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PBM - DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO (TARIFFA COMPRENSIVA DI MAX 4 SOMMINISTRAZIONI)	€ 255,00	55885	GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PBM - DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
PAC.80	GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PBM - FOLLOW-UP (MAX 3 VOLTE L'ANNO)	€ 75,00	55887	GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PBM - FOLLOW-UP

2. di stabilire, per quanto attiene i pacchetti day- service di follow- up pazienti COVID , di cui alla D.G.R. n. 1150 del 23/07/2020 e ss.mm.ii., considerato il numero elevato dei pazienti COVID da sottoporre a controllo, anche in coerenza con le disposizioni contenute all'art. 27 del D.L. 25 maggio 2021, n. 73, che i predetti pacchetti possano essere erogate da:

- Ospedali pubblici COVID e no COVID;
- Strutture territoriali delle ASL (poliambulatori, distretti e PTA), organizzati per erogare le prestazioni dettagliate nei pacchetti day- service;
- Strutture ospedaliere private accreditate facenti parte della rete COVID;
- Strutture ospedaliere private accreditate dotate delle Unità Operative riferite alle discipline di medicina e pneumologia. In tal caso occorre attenersi a quanto stabilito al punto 16) della D.G.R. 1202/2014, secondo cui, ai fini dell'erogazione delle prestazioni di day service, il legale rappresentante delle Case di Cura private accreditate inoltri la richiesta all'attuale Assessorato alla Sanità – Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta", che, previa verifica della corrispondenza delle prestazioni ambulatoriali che intende erogare alla disciplina ospedaliera già accreditata in regime ordinario, risultante da provvedimento esecutivo, rilascerà apposita autorizzazione con specifica determinazione dirigenziale;

3. di stabilire che per il tramite della Sezione "Risorse Strumentali e Tecnologiche" si provveda alla modifica e integrazione del nomenclatore della specialistica ambulatoriale, di cui alla D.G.R. n. 403/2021 e ss.mm.ii;

4. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta" alla Sezione "Risorse strumentali e tecnologiche", ai Direttori Generali delle ASL, delle Aziende Ospedaliere Universitarie, degli IRCCS pubblici e privati, degli Enti Ecclesiastici nonché alle Organizzazioni datoriali AIOP, ARSOTA, ARIS e Confindustria.

**Il Dirigente della Sezione Strategie
e Governo dell'Offerta
Giovanni CAMPOBASSO**

Il provvedimento viene redatto in forma integrale nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal D.lgs. 196/03 s.m.i. in materia di protezione dei dati personali.

Il presente provvedimento:

- a) sarà pubblicato all'albo on line nelle pagine del sito www.regione.puglia.it;
- b) sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- c) sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- d) sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia: www.regione.puglia.it;

- e) sarà trasmesso in copia all'Assessore alle Politiche della Salute;
- f) Il presente atto, composto da n°7 facciate, è adottato in originale.

**Il Dirigente della Sezione Strategie
e Governo dell'Offerta
Giovanni CAMPOBASSO**