

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 26 novembre 2018, n. 394
 Rettifica composizione pacchetti di day- service di follow – up “ipertensione arteriosa” di cui alla D.G.R. n. 1202 del 18/06/2014.

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*”;
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 935 del 12/05/2015, ad oggetto “*Art. 18 comma 2 del D.P.G.R. 22 febbraio 2008, n. 161 – Conferimento incarico di direzione Servizi incardinati nell'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 Deliberazione di Giunta Regionale n. 1176 del 29/07/2016, di conferimento dell'incarico di Dirigente della Sezione Strategie e governo dell'offerta.

In Bari presso la sede della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Istruttore e dall'Alta Professionalità “Qualificazione e razionalizzazione della spesa sanitaria – determinazione delle tariffe dei ricoveri ordinari e a ciclo diurno – nuovi modelli organizzativi”, riceve la seguente relazione.

- Il D.P.C.M. 29-11-2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 8 febbraio 2002, n. 33, nell'Allegato 2C, che ha individuato le prestazioni incluse nei LEA che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato per le quali occorre comunque individuare modalità più appropriate di erogazione. Si definiscono “inappropriati” i casi trattati in regime di ricovero ordinario o in day hospital che le strutture sanitarie possono trattare in un diverso setting assistenziale con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse”. Il DPCM 29/11/01, in particolare, demanda alle Regioni l'individuazione di soglie di ammissibilità per 43 DRG a elevato rischio di inappropriata in regime di ricovero ordinario;
- L'intesa Stato –Regioni del 03.12.2009, concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, in particolare all'art.6, comma 5 e nell'Allegato B, che, al fine di razionalizzare ed incrementare l'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri, nel rispetto dell'Allegato 2C del DPCM del 29 novembre 2001, ha individuato una lista di 108 DRG, comprensiva dei suddetti 43 DRG ad alto rischio di inappropriata qualora erogati in regime di ricovero ordinario, trasferibili in regime ambulatoriale, in piena sicurezza per pazienti ed operatori, atteso lo sviluppo della pratica medica, l'organizzazione attuale ospedaliera e la disponibilità di nuove tecnologie, che consentono oggi di erogare, con la stessa efficacia, tali prestazioni;

- il Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012, pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 23 del 28/01/2013 - Suppl. Ordinario n. 8, che ha definito la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale;

- Il Patto della Salute per gli anni 2014- 2016 (Rep. Atti n. 82/CSR) del 10 luglio 2014, all'art. 5 "Assistenza territoriale", punto 19 "specialistica ambulatoriale", che ha stabilito che:

"In vista dell'adozione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, nei termini di cui al comma 2 dell'articolo 1, resta confermato che la lista dei 43 DRG ad alto rischio di inappropriatazza, di cui all'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001, è integrata dalle Regioni e dalle Province Autonome in base alla lista contenuta negli elenchi A e B allegati al Patto per la salute 2010-2012.

Si conferma che le Regioni e le Province Autonome assicurano l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario, in regime di ricovero diurno ovvero, previo il loro inserimento nel nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale con specifica definizione e relativo codice, in regime ambulatoriale. Ai fini dell'inserimento nel nomenclatore, le Regioni e le Province Autonome provvedono a individuare per le singole prestazioni o per pacchetti di prestazioni la definizione, la codifica, le eventuali limitazioni all'erogazione (H, R, ecc.) e, in via provvisoria, adeguati importi tariffari e adeguate forme di partecipazione alla spesa, determinati in maniera da assicurare minori oneri a carico del Servizio sanitario nazionale rispetto alla erogazione in regime ospedaliero, provvedendo alla trasmissione telematica di tali informazioni al Sistema Tessera Sanitaria e tenendo conto dei procedimenti di controllo (ex DM 11/12/2009) delle eventuali esenzioni dalla compartecipazione alla spesa";

Con la deliberazione di Giunta regionale n. 1202 del 18/06/2014 recante *"Modifica e integrazione day service (DD.GG. n. 433/2011 e 2863/2011) e modifica Nomenclatore Tariffario Regionale (DGR n. 951/2013 e s.m.i.)"*:

1. sono stati trasferiti in altro setting assistenziale "day service" i 108 DRG "ad alto rischio di inappropriatazza", di cui al sopraccitato Patto della Salute 2010-212, nei limiti della soglia di ammissibilità, definita dall'Agenzia Strategica Regionale per la Salute e il Sociale (AReSS);
2. sono state individuate nell'allegato B le discipline afferenti ai 108 DRG "ad alto rischio di inappropriatazza";
3. al punto 12 è stato stabilito che il pacchetto delle prestazioni che individuano il percorso diagnostico-terapeutico delle specifiche patologie possa essere aggiornato sulla base di proposte inviate alla Regione dalle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Locali, Ospedaliero Universitarie e degli Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale nonché delle strutture private accreditate.

Con successiva deliberazione di Giunta regionale n. 2051 del 13/12/2016 recante *"Remunerazione delle prestazioni di assistenza Ospedaliera ed in regime di "day – service" Modifica e integrazione delle DD.GG. RR. n. 951, n. 561 del 2/04/2014 e n. 1202/2014."*, pubblicata su Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 5 suppl. del 12-1-2017, sono stati abrogati i pacchetti rinvenienti dalle deliberazioni di Giunta regionale n. 433/2011 e n.2863/2011 ed introdotti dei nuovi.

Con l'entrata in vigore del DPCM 12/01/2017 *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo, 30 dicembre 1992, n. 502"* pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18.03.2017, è stata stabilita la seguente corrispondenza riportata in tabella 1.

CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE - ICD-9-CM (Codice ICD-9-CM e descrizione)	MALATTIE E CONDIZIONI CRONICHE E INVALIDANTI CHE DANNO DIRITTO ALL'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO (codice esenzione e descrizione)
401 IPERTENSIONE ESSENZIALE	0A31.401 IPERTENSIONE ARTERIOSA (SENZA DANNO D'ORGANO)
402 CARDIOPATIA IPERTENSIVA	0031.402 IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO
403 NEFROPATIA IPERTENSIVA	0031.403 IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO
404 CARDIONEFRONPATIA IPERTENSIVA	0031.404 IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO
405.0 IPERTENSIONE SECONDARIA MALIGNA	0031.405.0 IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO
362.11 RETINOPATIA IPERTENSIVA	0031.362.11 IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO

Tabella 1

Pertanto l'esenzione per "IPERTENSIONE ARTERIOSA" è stata classificata in due gruppi: gruppo "031 IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO" nel quale rientrano i sottocodici .402; .403; .404; .405; .362.11 e gruppo "A31 IPERTENSIONE ARTERIOSA SENZA DANNO D'ORGANO" dove è presente il solo sottocodice .401. e sono stati previsti i rispettivi pacchetti prestazionali.

0A31 .401	IPERTENSIONE ARTERIOSA (SENZA DANNO D'ORGANO)	FREQUENZA
	PRESTAZIONI	
	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
	90.16.3 CREATININA. Non associabile a 90.16.4	
	91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
	89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA	
	95.02 PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	non più di 1 volta l'anno
	* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistic ambulatoriale	
0031 .402; .403; .404; .405.0; 362.11	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	FREQUENZA
	PRESTAZIONI	
	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
	90.10.3 CREATININA. Non associabile a 90.16.4	
	90.37.4 POTASSIO	
	90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	
	91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
	90.14.1 COLESTEROLO HDL	
	90.14.3 COLESTEROLO TOTALE	
	90.27.1 GLUCOSIO	
	90.40.4 SODIO	
	90.43.2 TRIGLICERIDI	
	90.43.5 URATO	
	90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
	90.65.5 FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO	
	91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
	87.44.1 RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	
	89.61.1 MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	
	88.72.2 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	
	OPPURE	
	88.72.3 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	
	89.50 ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	
	89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA	
	95.02 PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	non più di 1 volta l'anno
	* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistic ambulatoriale	

Con la deliberazione di Giunta regionale n. 1202 del 18/06/2014 successivamente modificata dalla deliberazione di Giunta regionale n. 2051 del 13/12/2016 è stato approvato il pacchetto di day-service di Ipertensione (*eccetto urgenze*).

Preso atto della classificazione dell'esenzione per "IPERTENSIONE ARTERIOSA" in ipertensione con danno d'organo e ipertensione senza danno d'organo operata con l'entrata in vigore del DPCM 12/01/2017.

Atteso che al punto 10 della D.G.R. n. 2051 del 13/12/2016 è stato stabilito che eventuali modifiche ai pacchetti approvati, per quanto attiene sia il dettaglio delle prestazioni sia la relativa tariffa, possano essere apportate con determina dirigenziale della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta".

Si propone:

1. di rettificare il pacchetto individuato con il codice PCB04 di cui alla D.G.R. n. 1202 del 18/06/2014, indicando solo per il follow – up ipertensione i seguenti pacchetti:
 - a) Follow – up Ipertensione arteriosa con danno d'organo;
 - b) Follow – up Ipertensione arteriosa senza danno d'organo;indicando dettagliatamente le prestazioni e modificando la denominazione degli stessi, come da tabelle allegate;
2. di confermare il codice PCB04 per il pacchetto Follow – up Ipertensione arteriosa con danno d'organo con la relativa tariffa, attribuendo un nuovo codice per il pacchetto Follow – up Ipertensione arteriosa senza danno d'organo con modifica del nomenclatore dei pacchetti prestazionali e individuazione della relativa tariffa.

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 e quantitativo di entrata o di spesa a carico del 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 dall'Istruttore e dall' A.P.;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dall'Istruttore e dall' A.P. "Qualificazione e razionalizzazione della spesa sanitaria – determinazione delle tariffe dei ricoveri ordinari e a ciclo diurno – nuovi modelli organizzativi".

D E T E R M I N A

Per quanto in premessa espresso che quivi si intende integralmente riportato:

1. di rettificare il pacchetto individuato con il codice PCB04 di cui alla D.G.R. n. 1202 del 18/06/2014, indicando

solo per il follow – up ipertensione i seguenti pacchetti:

- a) Follow – up Ipertensione arteriosa con danno d’organo;
- b) Follow – up Ipertensione arteriosa senza danno d’organo;

indicando dettagliatamente le prestazioni e modificando la denominazione degli stessi, come da tabelle allegate;

2. di confermare il codice PCB04 per il pacchetto Follow – up Ipertensione arteriosa con danno d’organo con la relativa tariffa, attribuendo un nuovo codice al pacchetto Follow – up Ipertensione arteriosa senza danno d’organo con modifica del nomenclatore dei pacchetti prestazionali e individuazione della relativa tariffa;
3. di stabilire che il codice, di cui al pacchetto di day – service Ipertensione arteriosa senza danno d’organo esplicitato nell’Allegato del presente provvedimento, venga attribuito dalla Sezione “Risorse strumentali e tecnologie”, compatibilmente con le esigenze informatiche;
4. di richiedere che il pacchetto è omnicomprensivo delle prestazioni previste dal DPCM 12/01/2017, pertanto la Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta”, per il tramite Sistema Edotto effettuerà un monitoraggio per evitare che vengano erogate separatamente al medesimo paziente prestazioni già comprese nel pacchetto di day - service;
5. 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, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS pubblici e privati ed Enti Ecclesiastici;
6. di notificare il presente provvedimento alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle ASL territorialmente competenti;
7. di pubblicare il presente atto sul BURP.

Il presente provvedimento diventa esecutivo con l’apposizione del visto di regolarità contabile della Ragioneria che ne attesta la copertura finanziaria.

**Il Dirigente della Sezione SGO
(dott. 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°9 facciate, è adottato in originale.

**Il Dirigente della Sezione SGO
(dott. Giovanni Campobasso)**



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA
OSPEDALIERA**

REGIONE PUGLIA

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

ALLEGATO

**Il presente allegato è composto
di n. 2(due) fogli escluso il presente**

**IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE
(Giovanni CAMPOBASSO)**



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA
OSPEDALIERA**

PAC BCB04 DAY SERVICE FOLLOW-UP IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO

Nota	Codice	Descrizione
	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS
	88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA
	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA
	89.7	VISITA GENERALE
	90.14.1	COLESTEROLO HDL
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.43.2	TRIGLICERIDI
	90.43.5	URATO [S/U/dU]
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.65.5	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO (erogabile a carico del SSN a seguito di determinazione delle tariffe ministeriali)
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO

TARIFFA = € 158,00

**REGIONE
PUGLIA****DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI****SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA****SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA
OSPEDALIERA****PAC DAY SERVICE FOLLOW-UP IPERTENSIONE ARTERIOSA SENZA DANNO D'ORGANO**

Nota	Codice	Descrizione
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
	89.7	VISITA GENERALE
	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO

TARIFFA= € 70,00