



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.1194 DEL 14/12/2022

| | |
|----------------|---|
| OGGETTO | <i>Adozione del "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione del sangue secondo i principi del PBM".</i> |
|----------------|---|

| | | |
|--|---|-----------------------|
| STRUTTURA PROPONENTE | S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio | |
| ESTENSORE | <i>Dott.ssa Elisa Mara</i> | |
| PROPOSTA N. | PDEL 2022/1265 | |
| Il/La Responsabile della Struttura propone l'adozione del presente provvedimento, attestandone conformità alla norma, nonché l'utilità e l'opportunità per gli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico. Il/La Responsabile della Struttura e il/la Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza. | | |
| RUOLO | SOGGETTO | FIRMA DIGITALE |
| Direttore della Struttura | Dott. Roberto Foddanu | |

La presente Deliberazione prevede un impegno di spesa a carico della Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari
SI [] NO [X]

| | | |
|--|------------------------------|--------------|
| Parere della Direttrice Amministrativa | | |
| FAVOREVOLE [X] | Dott.ssa Maria Dolores Soddu | |
| NON FAVOREVOLE [] | | |
| Parere del Direttore Sanitario | | |
| FAVOREVOLE [X] | Dott. Luigi Cugia | |
| NON FAVOREVOLE [] | | |
| La presente Deliberazione è in pubblicazione all'Albo Pretorio elettronico del sito dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari dal <u>14/12/2022</u> per la durata di quindici giorni | | |
| RUOLO | SOGGETTO | FIRMA |
| Il Dirigente Amministrativo della Struttura Complessa Affari Generali, Convenzioni e Rapporti con l'Università | Dott. Giuseppe Carassino | |

IL DIRETTORE DELLA S.C. QUALITA', ACCREDITAMENTO, GESTIONE RISCHIO
(Dott. Roberto Foddanu)

- VISTO** il Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992: “Riordino della disciplina in materia sanitaria” e ss. mm.ii;
- 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”;
- VISTA** la Legge Regionale del 11 settembre 2020, n. 24 “Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore;
- VISTO** il Protocollo d’Intesa sottoscritto in data 11.08.2017 dalla Regione Sardegna e dalle Università degli Studi di Cagliari e di Sassari;
- VISTA** la Deliberazione della Giunta della Regione Autonoma della Sardegna n. 51/33 del 30.12.2021 con la quale viene nominato Direttore Generale dell’AOU di Sassari il Dott. Antonio Lorenzo Spano;
- CONSIDERATO** che nella DGR suddetta viene nominato quale Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari il Dott. Antonio Lorenzo Spano e che l’incarico decorre dal 1 gennaio 2022 ed ha una durata pari a cinque anni, rinnovabili una sola volta;
- VISTA** la Deliberazione n. 1 del 4.01.2022 con la quale il Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari prende atto della Deliberazione della Regione Autonoma della Sardegna n. 51/33 del 30.12.2021 “Azienda Ospedaliero Universitaria (AOU) di Sassari. Nomina Direttore Generale;”
- VISTA** la Deliberazione n. 472 del 20.06.2022 con la quale viene nominata la Dott.ssa Maria Dolores Soddu quale Direttrice Amministrativa dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari;
- VISTA** la Deliberazione n. 473 del 20.06.2022 con la quale viene nominato il Dott. Luigi Cugia quale Direttore Sanitario dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari;
- VISTA** la nota PG n. 99 del 04 gennaio 2022 avente ad oggetto “*Sostituzioni Dirigenti Strutture Vacanti?*”;
- VISTA** la Deliberazione n. 570 del 14.07.2022 “*Sostituzione Direttore Generale in caso vacanza dell’ufficio, di assenza o impedimento?*”;
- VISTA** la Deliberazione n. 571 del 14.07.2022 “*Nomina sostituti in caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario e della Direttrice Amministrativa dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari?*”;
- DI DARE ATTO** che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla normativa in materia di anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interessi in relazione all’oggetto dell’atto, ai sensi della L. n. 190/2012 e norme collegate;
- CONSIDERATE** le Linee Guida del Centro Nazionale Sangue per il Programma di Patient Blood Management (PBM), del 27.10.2016;
- CONSIDERATI** gli Standard di Medicina Trasfusionale della SIMTI, 3^a edizione ottobre 2017;
- VISTI** il D.M. 02.11.2015: “Disposizioni relative a ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti” e il D.M. 20.05.2015 “Programma di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi prodotti per l’anno 2014”;

- VISTO** l'accordo Governo, Regioni, P.A. di Trento e Bolzano del 25.07.2012, "Linee guida per l'accreditamento dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue ed emocomponenti";
- VISTA** la Delibera di Giunta della Regione Sardegna N. 52/27 del 23.12.2019 "Piano Regionale sangue, emocomponenti e farmaci plasma derivati – Triennio 2019/2021" che, citando il Decreto Ministeriale del 02.11.2015 recante "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti" prevede che: "al fine della prevenzione della trasfusione evitabile, sono definiti e implementati, sul territorio nazionale, programmi specifici (Patient Blood Management - PBM)";
- CONSIDERATO** che il Patient Blood Management (PBM) è un approccio integrato multiprofessionale, multimodale e centrato sul paziente che si applica, al fine di garantire la terapia più appropriata sul singolo caso clinico, mediante l'adozione di un insieme di tecniche finalizzate alla gestione ottimale dell'anemia e dell'emostasi chirurgica, per il contenimento del fabbisogno trasfusionale allogenico nel perioperatorio e nel paziente anemico e per l'impiego appropriato degli emocomponenti e dei farmaci plasmaderivati;
- TENUTO CONTO** che lo scopo del Percorso Diagnostico Terapeutico aziendale sul PBM, elaborato da un apposito Gruppo di Lavoro multidisciplinare, è quello di migliorare la qualità e la sicurezza delle cure predisponendo, e garantendo ad ogni paziente, un programma di cura personalizzato in funzione delle sue esigenze e caratteristiche, finalizzato all'utilizzo appropriato del supporto trasfusionale allogenico e al miglioramento dell'outcome del paziente stesso;
- TENUTO CONTO** che il PDTA aziendale sul PBM è stato presentato, condiviso e approvato nell'ambito del CoBUS dell'AOU di Sassari, nella riunione del 12.12.22

PROPONE

- 1) di adottare il PDTA: "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione del sangue secondo i principi del PBM, allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- 2) di dare mandato alla S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio di pubblicare il suddetto documento nel sito aziendale alla pagina Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio e di divulgare il presente provvedimento alle Strutture coinvolte;
- 3) di dare mandato alla S.C. Servizio Immunotrasfusionale dell'AOU di Sassari di monitorare gli indicatori del PDTA ed organizzare apposita formazione aziendale sul Patient Blood Management.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Antonio Lorenzo Spano

PRESO ATTO

della proposta di Deliberazione avente per oggetto: “Adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione del sangue secondo i principi del PBM”.

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 documento: “Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione del sangue secondo i principi del PBM”, allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- 2) di dare mandato alla S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio di pubblicare il suddetto documento nel sito aziendale alla pagina Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio e di divulgare il presente provvedimento alle Strutture coinvolte;
- 3) di dare mandato alla S.C. Servizio Immunotrasfusionale dell'AOU di Sassari di monitorare gli indicatori del PDTA ed organizzare apposita formazione aziendale sul Patient Blood Management.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Antonio Lorenzo Spano

ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

Allegato: “Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione del sangue secondo i principi del PBM”

ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE:

•