

## LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

- il DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza"(LEA) ed in particolare l'allegato 2 C, che prevede la possibilità organizzativa di erogare in regime ambulatoriale le prestazioni attualmente effettuate in regime di ricovero, nel rispetto dei criteri di appropriatezza clinica, economicità ed efficienza nell'utilizzo delle risorse;
- l'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 (atto rep. n. 2271), ed in particolare l'articolo 4, comma 1, lettera b, con il quale si prevede l'adozione di provvedimenti finalizzati alla razionalizzazione della rete ospedaliera al fine di promuovere il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno ed il potenziamento di forme alternative al ricovero ospedaliero;
- il Decreto-Legge 25 giugno 2008, n.112 convertito con modificazioni con legge 6 agosto 2008, n. 133, che all'art.79, co.1-quinquies, modifica le disposizioni per la determinazione delle tariffe massime per l'assistenza specialistica ed il ricovero ospedaliero da parte delle regioni, prevedendo la semplificazione delle modalità di determinazione delle tariffe con possibilità di utilizzare anche costi standard e tariffari già disponibili presso le Regioni;
- l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 (Repertorio n. 243/CSR), ed in particolare l'art.6, comma 5 che all'allegato A prevede che le tariffe possano essere determinate modulandole sulla base di quelle individuate per le analoghe prestazioni erogate in day surgery e considerando al contempo i tariffari già disponibili presso altre regioni e prevede inoltre che gli inserimenti di nuove prestazioni siano assoggettati al sistema di partecipazione alla spesa da parte dei cittadini;
- il Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95 (c.d. Spending Review), convertito con Modificazioni nella Legge 7 agosto 2012, n. 135, che all'articolo 15, comma 22 ha previsto una riduzione del finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale come determinato dal citato Decreto-Legge n. 98/2011, convertito con modificazioni nella Legge n. 111/2011, pari a 900 milioni nell'anno 2012, a 1.800 milioni nell'anno 2013, a 2.000 milioni nell'anno 2014, a 2.100 milioni a decorrere dall'anno 2015;
- la Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013) che, all'articolo 1, comma 132, riduce il livello del fabbisogno del Servizio Sanitario Nazionale e del correlato finanziamento, come rideterminato dal citato articolo 15, comma 22, del citato Decreto-Legge n. 95/2012, convertito con modificazioni nella Legge n. 135/2012;

- l'intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014, concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 (Repertorio n. 82/CSR), ed in particolare l'art. 5, comma 19 nel quale si conferma che le Regioni e le Province Autonome assicurano l'erogazione delle prestazioni rese in regime di ricovero ordinario, in regime di ricovero diurno ovvero, previo il loro inserimento nel Nomenclatore dell'assistenza specialistica con specifica definizione e relativo codice, in regime ambulatoriale;
- la propria deliberazione n. 410 del 25 marzo 1997 recante "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e relative tariffe" e che le stesse sono state aggiornate con provvedimenti successivi di cui ultimo la propria deliberazione n. 463 del 04/04/2016 che individua le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito della regione;
- la propria deliberazione n. 199 del 25 febbraio 2013 ad oggetto "Linee di Programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario Regionale per l'anno 2013" la quale al punto 2.14.6 "Day-hospital" prevede che "Le Aziende devono rivedere la dotazione dei posti letto di day-hospital medico procedendo alla loro disattivazione qualora in essi non si svolgano processi assistenziali che richiedano irrinunciabilmente la condizione di ricovero (cosa che si assume per i day-hospital oncologici e di riabilitazione);

Stabilito che il mantenimento di un Servizio Sanitario Regionale in grado di rispondere efficacemente ai bisogni della popolazione, di assicurare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e qualitativamente allineato ai migliori standard nazionali ed internazionali costituisce un impegno prioritario a livello regionale, unitamente al sostegno all'innovazione ed all'adeguamento strutturale e tecnologico;

Verificato che la sostenibilità economico-finanziaria del Servizio Sanitario Regionale richiede un governo attento delle risorse disponibili e della spesa sanitaria, nonché la tempestiva attuazione di politiche di razionalizzazione della spesa e di misure di riorganizzazione del sistema, stante il contesto economico-finanziario, caratterizzato contestualmente dalla riduzione delle risorse disponibili e dalla tendenza all'aumento dei costi;

Richiamata la Legge Regionale n. 29 del 23 dicembre 2004 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale" e ss.mm.;

Richiamata la propria deliberazione n.2101 del 30 dicembre 2013 recante "Prestazioni ulteriori ed integrative a favore di pazienti affetti da malattie reumatiche di cui al D.M. n.329/99 e ss.mm. esenzioni dalla compartecipazione alla spesa sanitaria";

Richiamata la nota congiunta del Servizio Sistema Informativo sanità e politiche sociali e del Servizio Presidi Ospedalieri Prot. 82174 del 2 aprile 2013 nella quale si richiede ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna di procedere, nel più breve tempo possibile, alla disattivazione dei posti letto di DH medico che, secondo le analisi a suo tempo richieste, siano superabili senza modificazione alcuna del livello di assistenza erogato; nell'ambito di quest'ottica, pertanto, il paziente dovrà essere preso in carico dalle strutture pubbliche le quali provvederanno all'erogazione delle prestazioni di follow up clinico correlato alla terapia e, in particolare, dallo specialista competente per patologia che, all'interno del percorso di cura personalizzato gli garantirà in maniera appropriata l'assistenza sanitaria;

Valutato che l'onere a carico del Servizio Sanitario Regionale per bimestre è stimato intorno a € 20.000,00, compatibile con le complessive disponibilità del Servizio Sanitario Regionale;

Ritenuto pertanto di adempiere a quanto sopra indicato attraverso l'integrazione del Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui alla propria deliberazione n.410/1997 e successive modificazioni con le prestazioni:

NOTA	CODICE	DENOMINAZIONE	BRANCA	TARIFFA
H	99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso farmaco	Altra	12,00
	91.19.7	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	Laboratorio	212,00

Considerato che l'introduzione della determinazione delle resistenze dei vari genotipi del virus HCV agli antivirali ad azione diretta (DAA) attualmente disponibili rappresenta una necessità clinica in particolare nei pazienti che presentano un fallimento terapeutico ad un primo trattamento con DAA o nei pazienti che debbono iniziare un trattamento con DAA per la prima volta ma che per la loro storia clinica ed anamnesi farmacologica presentano un elevato rischio di aver sviluppato mutazioni;

Considerato inoltre che l'esigua numerosità di casi sottoposti a tale indagine, allo scopo di favorire un uso ottimale delle risorse, e di garantire una valutazione omogenea attraverso l'applicazione di una unica metodologia di valutazione richiede la necessità di centralizzare in un'unica struttura la determinazione delle resistenze dei vari genotipi

del virus HCV agli antivirali, individuato nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S.Orsola-Malpighi di Bologna;

Ritenuto inoltre di stabilire che i contenuti del presente atto abbiano effetto con decorrenza dal il primo giorno del mese successivo a quello di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna - BURERT;

Richiamati:

- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modifiche, ed in particolare l'art. 37, comma 4;

- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n.33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

- la propria deliberazione n. 66/2016 recante: "Approvazione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del programma per la trasparenza e l'integrità. Aggiornamenti 2016-2018";

Richiamate, altresì, le proprie deliberazioni:

- n. 2416 del 29 dicembre 2008, avente per oggetto: "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e ss. mm.;

- n.193 del 27 febbraio 2015 recante "Contratto di lavoro ai sensi dell'art. 43 LR 43/2001 e affidamento dell'incarico di Direttore Generale "Sanità e Politiche Sociali";

- n.516 dell'11 maggio 2015 recante "Soppressione e modifica servizi della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali";

- n.628 del 29 maggio 2015 concernente "Riorganizzazione della Direzione Generale sanità e Politiche Sociali";

- n.2185 del 21 dicembre 2015 "Linee di indirizzo per la riorganizzazione della macchina amministrativa regionale";

- n.2189 del 21 dicembre 2015 "Riorganizzazione a seguito della riforma del sistema di governo regionale e locale";

- n. 56 del 25 gennaio 2016 concernente "Affidamento degli incarichi di Direttore Generale della Giunta regionale, ai sensi dell'art. 43 della L.R. n.43/2001";

- n. 270 del 29 febbraio 2016 concernente "Attuazione prima fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015";

- n. 622 del 28 aprile 2016 concernente "Attuazione seconda fase della riorganizzazione avviata con Delibera 2189/2015";

- n. 702 del 16 maggio 2016 "Approvazione incarichi dirigenziali conferiti nell'ambito delle Direzioni Generali - Agenzie - Istituto, e nomina dei responsabili della prevenzione della corruzione, della trasparenza e accesso civico, della sicurezza del trattamento dei dati personali, e dell'anagrafe per la stazione appaltante";

- n. 1107 del 11 luglio 2016 ad oggetto "Integrazione delle declaratorie delle strutture organizzative della Giunta regionale a seguito dell'implementazione della seconda fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015";

Richiamata, infine, la determinazione dirigenziale n. 12096/2016: "Ampliamento della trasparenza ai sensi dell'art. 7 comma 3 D.LGS. 33/2013";

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

d e l i b e r a

1) di integrare, sulla base delle motivazioni indicate in premessa e qui integralmente richiamate, il Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, come di seguito indicato:

NOTA	CODICE	DENOMINAZIONE	BRANCA	TARIFFA
H	99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso farmaco	Altra	12,00
	91.19.7	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	Laboratorio	212,00

2) di stabilire che i pazienti reumatici affetti da: ARTRITE REUMATOIDE 006 (.714.0; - 714.1; - 714.2; 714.30; 714.32; 714.33) - LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO 028 (.710.0) - MALATTIA DI SJOGREN 030 (.710.2) - MORBO DI PAGET 037 (.731.0) - PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA) 045 (.696.0 - .696.1) - SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA) 047 (.710.1) - SPONDILITE ANCHILOSANTE 054 (.720.0), siano esentati dalla compartecipazione alla spesa per la prestazione 99.12.3 "SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso farmaco", tenuto conto che la prestazione è ulteriore e integrativa rispetto a quelle già previste dall'allegato 1 del D.M. n.329/1999 e ss.mm. e nella propria deliberazione n.2101/2013;

- 3) di dare atto che l'onere a carico del Servizio Sanitario Regionale per bimestre è stimato intorno a € 20.000,00, compatibile con le complessive disponibilità del Servizio Sanitario Regionale;
- 4) di individuare nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Orsola-Malpighi di Bologna la struttura di riferimento per l'erogazione della prestazione 91.19.7 VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo;
- 5) di dare atto infine che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa,
- 6) di stabilire che le modificazioni e le integrazioni introdotte con il presente atto decorrano dal primo giorno del mese successivo a quello di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna - BURERT;
- 7) di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna - BURERT.