

Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 29 dicembre 2022, n. 1257

Prestazioni dialitiche ad alta efficienza e biocompatibili. Modalità di erogazione.

OGGETTO: Prestazioni dialitiche ad alta efficienza e biocompatibili. Modalità di erogazione.

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alla Sanità e integrazione Socio-Sanitaria;

VISTI

- gli articoli 32 e 117 della Costituzione;
- lo Statuto della Regione Lazio;
- la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i. recante “*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale*”;
- il regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- la legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2020 n. 1044, con cui è stato conferito al Dott. Massimo Annicchiarico l’incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria ai sensi del regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio regionale del 12 novembre 2022, n. 33 con cui è stato sciolto il Consiglio regionale a seguito delle dimissioni del Presidente della Regione;

ATTESO che ai sensi dell’articolo 45, comma 6, dello Statuto regionale la Giunta dimissionaria resta in carica limitatamente all’ordinaria amministrazione, fino alla proclamazione del Presidente della Regione neoeletto;

VISTI

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente “*Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale*”;
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni recante: “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*”;
- la Legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i., recante “*Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere*”;
- le vigenti norme in materia di autorizzazione e di accreditamento, che regolano, tra l’altro, i requisiti minimi autorizzativi e di accreditamento e, in particolare:
 - la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i., avente ad oggetto “*Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali*”;
 - il DCA n. U00469 del 7 novembre 2017 di aggiornamento, tra l’altro, dei requisiti di accreditamento;
 - il Regolamento Regionale 6 novembre 2019, n. 20, concernente: “*Regolamento in materia di autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all’esercizio e accreditamento istituzionale di strutture sanitarie e socio-sanitarie: in attuazione*”;

dell'articolo 5, comma 1, lettera b), e dell'articolo 13, comma 3, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche. Abrogazione del regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2 in materia di autorizzazione all'esercizio e del regolamento regionale 13 novembre 2007, n. 13 in materia di accreditamento istituzionale”;

VISTE

- il DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo in Gazzetta Ufficiale - Supplemento n.15 che definisce i nuovi LEA e sostituisce integralmente il DPCM 29 novembre 2001.;
- il Patto per la Salute, sancito in Conferenza Stato – Regioni e P.A. 2013/2015 nel quale, all’art. 9 “*Sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie*”, è previsto “...la revisione e l’aggiornamento del sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie”, e “...di istituire a tal fine una Commissione permanente.... al fine di individuare le funzioni assistenziali ed i relativi criteri di remunerazione massima, ai fini dell’applicazione dell’art. 8 sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.” in corso di aggiornamento;
- -il D.L. 95/12, come modificato dalla legge di conversione n. 135/2012;
- il Decreto del Ministero della salute del 18 ottobre 2012, pubblicato sulla G.U. n. 23 del 28 gennaio 2013 – Supplemento ordinario n. 8 recante: “Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza medica post- acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale” con cui è stata data attuazione alle disposizioni di cui al citato decreto legge n. 95 del 2012 art. 15 comma 15, determinando le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza medica post acuzie;
- il D.M. 18/10/2012 che, nel far riferimento all’art. 15, comma 17 del D.L. 95/2012 prevede che: “Gli importi tariffati, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime di cui al comma 15 restano a carico dei bilanci regionali. Tale disposizione si intende comunque rispettata dalle regioni per le quali il tavolo di verifica degli adempimenti, istituito ai sensi dell’art. 12 dell’intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005, abbia verificato il rispetto dell’equilibrio economico – finanziario del settore sanitario, fatto salvo quanto specificatamente previsto per le regioni che hanno sottoscritto l’accordo di cui all’art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004 n. 311 e successive modificazioni su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del servizio sanitario regionale, per le quali le tariffe massime costituiscono limite invalicabile”;
- il DCA 313/2013 di adozione del Nomenclatore della specialistica ambulatoriale ex D.M. 18 ottobre 2012, con specifiche inerenti le prestazioni derivanti da processi di deospedalizzazione, da accorpamenti di prestazioni, APA e PAC e l’esclusione delle prestazioni come previste dal tariffario al tempo vigente;

CONSIDERATO che, ai sensi dell’art. 15 comma 16 del D.L. 95/2012, come convertito dalla L.135/2012, le tariffe massime, pure di assistenza specialistica ambulatoriale di cui al decreto del Ministro della salute 18 ottobre 2012, nonché le tariffe delle prestazioni relative all’assistenza protesica di cui all’articolo 2, comma 380, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, continuano ad applicarsi fino all’adozione dei decreti ministeriali di cui all’articolo 64, commi 2 e 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017;

CONSIDERATO altresì che, con il DCA 313/2013 sopra richiamato, la Regione si riservava, al completamento del procedimento di accreditamento istituzionale l'opportunità di estendere l'erogabilità di tutte le prestazioni del nomenclatore ai soggetti privati accreditati, fermo restando il possesso dei requisiti di cui alla vigente normativa, necessari per ottenere l'accreditamento, verificato in sede di accreditamento istituzionale e nei limiti delle risorse destinate al settore;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* 11 aprile 2016, n. U00109, recante "Adozione del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni specialistiche prescrivibili per l'avvio delle prescrizioni dematerializzate su tutto il territorio della Regione Lazio" e la successiva Determinazione dirigenziale della Direzione Salute e Politiche Sociali n. G06886 del 16 giugno 2016 "Approvazione della versione aggiornata del Catalogo Unico Regionale (CUR) delle prestazioni specialistiche prescrivibili";

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale 9 luglio 2004, n. 603 concernente "Estensione all'esercizio delle metodiche dialitiche ad alta efficienza e biocompatibili alle strutture private autorizzate ai sensi della DGR 1650/1995" e la successiva Deliberazione della Giunta regionale 3 dicembre 2004, n. 1184 avente per oggetto "Definizione delle prestazioni dialitiche; parziale modifica della DGR del 9 luglio 2004 n.603" con cui è stato stabilito che la metodica dialitica denominata "Emodialisi in bicarbonato e membrane molto biocompatibili" (cod. 39.95.4) non rientra tra le Metodiche dialitiche ad alta efficienza e biocompatibili di cui alle tabelle dei punti 1 e 4 della DGR 9 luglio 2004 n.603 e non è soggetta ai limiti quantitativi previsti dalla stessa deliberazione;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale 5 settembre 2006, n. 563, a seguito della sentenza n. 1599/06 del Tar Lazio, con cui veniva fissato per le strutture private accreditate il limite per l'erogazione delle prestazioni dialitiche ad alta efficienza e biocompatibili in una percentuale calcolata sulle prestazioni dialitiche totali, analogamente al metodo applicato per il calcolo della percentuale delle medesime prestazioni erogate presso le strutture pubbliche;

CONSIDERATO che la percentuale delle prestazioni dialitiche ad alta efficienza e biocompatibili rispetto al totale delle prestazioni dialitiche erogate presso le strutture pubbliche negli anni 2019-2020-2021 è risultata pari al 40,3%;

RITENUTO, pertanto, di fissare il limite per il riconoscimento delle prestazioni dialitiche ad alta efficienza e biocompatibili da parte delle strutture private accreditate, nella misura del 40% delle prestazioni dialitiche totali, al fine di consentire alle stesse strutture di effettuare le metodologie dialitiche ad alta efficienza e biocompatibili nel limite quantitativo della produzione media delle stesse prestazioni erogate dalle strutture pubbliche;

DATO ATTO che il presente atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale, in quanto gli stessi gravano sui bilanci delle aziende sanitarie, nel rispetto della programmazione finanziaria annuale definita dalla Direzione Regionale "Salute ed integrazione socio-sanitaria" e nell'ambito della quota di finanziamento sanitario indistinto dalla stessa Direzione assegnata alle aziende;

STABILITO che le prestazioni dialitiche ad alta efficienza e biocompatibili, se eccedenti il limite previsto dalla presente delibera, saranno remunerate con la tariffa della prestazione di emodialisi in acetato o bicarbonato (codice 39.95.1)

RITENUTO che nel caso in esame ricorrano i caratteri della doverosità in quanto trattasi di atto finalizzato a consentire l'accesso a prestazioni di alta efficienza ad un maggior numero di soggetti che necessitano di terapie classificate "salvavita";

DELIBERA

per i motivi di cui in premessa, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento,

- di fissare il limite per il riconoscimento delle prestazioni dialitiche ad alta efficienza e biocompatibili da parte delle strutture private accreditate, nella misura del 40% delle prestazioni dialitiche totali;
- di stabilire che le prestazioni dialitiche ad alta efficienza e biocompatibili, se eccedenti il limite previsto dalla presente delibera, saranno remunerate con la tariffa della prestazione di emodialisi in acetato o bicarbonato (codice 39.95.1)

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul: Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.