

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 4 luglio 2008 - Deliberazione N. 1129 - Area Generale di Coordinamento N. 20 - Assistenza Sanitaria - **Modifica ed integrazione alla Delibera n. 1511 del 31.08.2007 recante "Inserimento del test analitico IGF-1 - Somatomedina C- (metodo chemiluminescenza) nell'elenco di prestazioni di assistenza sanitaria correlate in regime di esenzione dalla partecipazione al costo per pazienti affetti da patologia ipofisaria e già esenti e contestuale fissazione della tariffa.**

VISTI:

Il decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329 "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124", come modificato dal decreto ministeriale 21 maggio 2001 n. 296 "Regolamento di aggiornamento del decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329," che individua le condizioni di malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza sanitaria correlate;

l' allegato 1 al predetto regolamento che reca l' elenco delle condizioni e delle malattie che danno diritto all' esenzione dalla partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza sanitaria dallo stesso indicate;

CONSIDERATO:

che per le seguenti patologie sono eseguite in regime di esenzione dalla partecipazione alla spesa le seguenti prestazioni:

DIABETE INSIPIDO

Codice esenzione:

012.253.5

Prestazioni:

89.01

ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI

Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima

90.04.1

ADIURETINA (ADH)

90.13.3

CLORURO [S/U/dU]

90.37.4

POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]

90.40.4

SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]

90.44.3

URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO

91.49.2

PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

MALATTIA O SINDROME DI CUSHING

Codice esenzione:

032.255.0;

Prestazioni:

89.01

ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI

Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima

90.01.2

17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)

90.01.3

17 CHETOSTEROIDI [dU]

90.01.4

17 IDROSSICORTICOIDI [dU]

90.11.4

CALCIO TOTALE [S/U/dU]

90.13.3

CLORURO [S/U/dU]

90.15.2

CORTICOTROPINA (ACTH) [P]

90.15.3

CORTISOLO [S/U]

90.19.2

ESTRADIOLO (E2) [S/U]

90.24.5

FOSFORO

90.27.1

GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]

90.37.4

POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]

90.38.4

PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali

90.40.4

SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]

90.41.3

TESTOSTERONE [P/U]

90.62.2

EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.

91.49.2

PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

87.29

RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA

(2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico

88.74.1

ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE

Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo

Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)

87.03.1

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO

TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo

89.52

ELETTROCARDIOGRAMMA

95.05

STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica

VISTO:

che il nomenclatore tariffario nazionale e quello approvato dalla Regione Campania con DGRC n. 377/1998 e successive modifiche ed integrazioni, non prevedono, tra le prestazioni esenti per i pazienti affetti da tali patologie, l'esecuzione del test analitico IGF-1 – Somatomedina C- (metodo chemioluminescenza) cod. 90.40.7;

SENTITO:

preventivamente il parere tecnico espresso dai componenti della Commissione Tecnica sulla reale valenza di tali indagini nel follow-up dei pazienti affetti da patologie ipofisarie, i quali, all'unanimità, hanno ribadito l'importanza e la necessità di adeguare le prestazioni da erogare in regime di esenzione ai nuovi protocolli diagnostici nella fattispecie nei casi di S. di Cushing, e Diabete Insipido;

ATTESO:

che la stima dei portatori di tali patologie è stimata, per la S. di Cushing, in misura di 8-10 nuovi casi su circa un milione di soggetti, che il Diabete Insipido ha una prevalenza comunque pari e/o inferiore a 5 casi su 10.000 abitanti;

RILEVATO:

che la Commissione tecnica istituita per determinare la tariffa della Somatomedina C (IG F1) metodo immunometrico non RIA cod. 90.40.7 ha stabilito che tale tariffa, comprensiva del costo reattivi, materiali di consumo, impegno lavorativo del personale dedicato (calcolato riferito al tempario delle prestazioni di laboratorio depositato presso il Ministero della Salute dalla FisMeLab-Federazione Italiana società medicine di laboratorio, costo della struttura, etc., cui si è aggiunto l'algoritmo di calcolo per la determinazione della remunerazione secondo legge, può essere determinata in euro **20,40**;

che la ricaduta di spesa presuntiva prevista è di limitata entità, pari a circa 9547 euro/annui considerando l'esecuzione di n. 2 test annuo/paziente, e tenendo conto anche della flessibilità dei protocolli diagnostici;

che la spesa necessaria per la copertura dei costi sostenibili per l'erogazione della prestazione diagnostica di cui all'oggetto agli aventi diritto, il cui costo annuo è stato quantificato in euro 10.000,00 (diecimila), possa essere attinta dall' U.P.B. 4.15.38 – cap. 7092 (spesa sanitaria accentrata Assistenza Sanitaria) di competenza dell'A.G.C. 20 "Assistenza Sanitaria"

RITENUTO:

di limitare l'esenzione dalla partecipazione al costo per l'esecuzione del test analitico IGF-1 – Somatomedina C- (metodo chemioluminescenza) cod. 90.40.7 ai pazienti affetti da patologia ipofisaria esenti per le patologie contraddistinte dal cod. 032.255.0 e cod. 012.253.5 e subordinatamente all'osservanza delle norme che regolano il circuito prescrittivo previsto dalla rete delle malattie ipofisarie della regione Campania;

di revocare quanto stabilito con la Delibera n. 1511 del 31.08.2007 in ordine all'inserimento di tale esame tra le prestazioni ambulatoriali contraddistinte con codice R(riserva regionale identificazione erogatore);

CONSTATATA:

la urgenza e la necessità di offrire ai pazienti campani il più ampio e completo spettro di esami diagnostico-laboratoristici miranti a migliorare il follow-up della loro malattia in linea con le più recenti acquisizioni scientifiche in materia di monitoraggio con tests precoci, selettivi sensibili e specifici;

L'Assessore alla Sanità propone e la Giunta a voto unanime

DELIBERA

Per le motivazioni esposte in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

- di inserire il test cod. 90.40.7 denominato: IGF I – Somatomedina C – con metodo immunometrico non RIA tra le prestazioni esenti per i pazienti affetti da S. di Cushing e Diabete Insipido, già diagnosticata e contraddistinta dal cod. nazionale rispettivamente 032.255.0 e 012.253.5;
- di revocare quanto stabilito con la Delibera n. 1511 del 31.08.2007 in ordine all’inserimento di tale esame tra le prestazioni ambulatoriali contraddistinte con codice R (riserva regionale identificazione erogatore);
- di fissarne il costo unitario in euro 20,40 (venti e quaranta centesimi);
- di far gravare la spesa complessiva annua prevista in euro 10.000,00 (diecimila) sull’U.P.B. 4.15.38 cap 7092 (Spesa Sanitaria accentrata Assistenza Sanitaria) del Bilancio Regionale;
- di dare mandato al Dirigente del Settore 01 dell’Area 20 dell’Assessorato alla Sanità di provvedere, con proprio atto, all’impegno e liquidazione degli oneri relativi;
- di trasmettere il presente atto ai Settori Assistenza Sanitaria e Programmazione Sanitaria per quanto di rispettiva competenza e per la notifica ai Direttori Generali delle AA.SS.LL., delle A.A.OO., dell’IRCCS e delle AA.OO.UU.;
- di inviare copia della presente deliberazione al Settore Stampa, Documentazione e Informazione per la pubblicazione sul BURC.

Il Segretario

D’Elia

Il Presidente

Bassolino