



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Modifica della DGR n. 716/2017: "Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502. Recepimento e prime disposizioni attuative ". Revoca DGR n. 1197/2018.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dalla P.F. "Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca", dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO necessario per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio, che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all' art. 16 bis della Legge Regionale 15 ottobre 2001, n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Dirigente della P.F. "Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca" e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcuni impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Sanità;

VISTO l'articolo 22 e 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

1. di modificare l'Allegato A della DGR n. 716/2017: "Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502. Recepimento e prime disposizioni attuative " sostituendo allo stesso il paragrafo che inizia a pag. 18 con le parole "Relativamente ai nefropatici in trattamento dialitico..." fino a pag. 19 "...per consentire la presa in carico da parte del SSR" con quanto riportato nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto, e che trova applicazione a far data dall'adozione della DGR n. 716/2017;
2. di revocare la DGR n. 1197/18: "Modifica DGR n. 716/2017: "Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502". Recepimento e prime disposizioni attuative";
3. di dare mandato all'ASUR di definire, entro 60 giorni, dall'adozione della presente deliberazione le modalità organizzative e le tempistiche di rimborso, compresa la relativa modulistica;
4. di impegnare l'ASUR ad inviare al Servizio Sanità della regione Marche, con cadenza semestrale, ogni utile elemento organizzativo, tecnico e documentale, comprensivo anche della rendicontazione economica dei rimborsi delle spese sostenute per questa tipologia di trasporto, al fine di monitorare gli esiti derivanti dall' applicazione della presente deliberazione;
5. di stabilire che gli oneri derivanti dall'attuazione di quanto previsto dal presente atto sono ricompresi nel budget assegnato all'ASUR.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Deborah Vitaldi

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Luca Ceriscioli

Il Vicepresidente
(Anna Casini)

de



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa

- Legge Regionale n. 36/98: *"Sistema di Emergenza Sanitaria"*
- DGR. n. 292 del 02/03/12: *"L.R. 36/1998 modificata dalla L.R. 11 aprile 2011 n. 6 -Criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario"*;
- D.P.C.M. del 12/01/2017: *"Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D. Lgs. 30.12.1992, n. 502"*;
- DGR n. 301 del 29/03/2017: *"DGR n. 292/2012: "L.R. 36/ 1998 modificata dalla L.R. Il aprile 2011 n. 6 Criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario"*;
- DGR n. 716 del 26/06/2017: *"Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502" Recepimento e prime disposizioni attuative"*.
- DGR n. 1197/18: *"Modifica DGR n. 716/2017: "Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502". Recepimento e prime disposizioni attuative"*.

Motivazioni ed esito dell'istruttoria

L'art. 55 del D.P.C.M. del 12.01.2017 recante: *"Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D. Lgs. 30.12.1992, n. 502"*, relativamente ai nefropatici in trattamento dialitico, ha disposto quanto segue: *"Il SSN garantisce ai soggetti nefropatici cronici in trattamento dialitico il rimborso delle spese di trasporto dal domicilio al centro dialisi nei limiti e con le modalità fissate dalle Regioni e dalle Province autonome"*.

La Regione Marche con DGR n. 301/2017 ha ridefinito l'organizzazione e la gestione dei trasporti a favore di pazienti con specifiche esigenze di trattamento, tra cui anche dei pazienti affetti da uremia cronica, e con successiva DGR n. 716/2017 ha fornito indicazioni per il rimborso delle spese di trasporto a favore di tali pazienti che si recano, singolarmente o in maniera collettiva, dal proprio domicilio al centro dialisi, avvalendosi di mezzi propri o pubblici. A seguito del monitoraggio sull'applicazione di quest'ultima deliberazione, nonché del confronto con gli stakeholder coinvolti nell'organizzazione del trasporto sanitario, ed accolte le istanze provenienti anche dai pazienti in trattamento dialitico della Regione Marche, si è reso necessario apportare modifiche alle modalità di calcolo di rimborso delle spese sostenute per l'erogazione di detto servizio, con l'intento di *garantire un servizio più equo ed efficiente sul territorio marchigiano, ispirato alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà, economicità ed appropriatezza* (cfr. art. 10 bis della L.R. n.36/98). Tale necessità si è tradotta nella DGR n. 1197 adottata dalla Giunta regionale in data 17/09/18. A distanza di quasi un anno dall'adozione di quest'ultima, in occasione di specifici incontri tenutisi con ASUR e i soggetti coinvolti nell'organizzazione del trasporto sanitario, si è preso atto dei risultati prodotti nell'erogazione del servizio, reso dalle Associazioni di volontariato, e delle relative ricadute economiche, tali da dover richiedere l'approfondimento e la verifica delle modalità di calcolo dei rimborsi delle spese sostenute sulla base dei criteri rivisti dalla DGR n.1197/2018.

Nell'incontro del 21 maggio 2019, presenti ASUR, rappresentanti dei soggetti erogatori dei trasporti e ANED, si è condivisa la necessità di rivedere in particolare le modalità di rimborso per i trasporti collettivi, sulla base di quanto precedentemente stabilito nel comunicato stampa della Regione Marche in data 29/9/2017, successivo all'adozione della DGR n. 716/2017. Tale nota, è stata ritenuta all'unanimità, ivi compresa la ANED, la soluzione organizzativa più appropriata, ed è stata indicata quale base per rivedere i conteggi e le liquidazioni già emesse da parte delle AA.VV. per il periodo intervenuto dall'adozione della DGR n.716/2017. L'ASUR, inoltre, ha valutato che la soluzione delineata risulta in linea con il budget assegnato. Per completamento dell'attività istruttoria, la nota di che trattasi è stata di nuovo trasmessa ai soggetti interessati, richiedendo formale riscontro. Sono stati acquisiti i pareri positivi di CRI (nota prot. n. 6310 del 17/06/2019

Dr



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

R_MARCHE_ARS_ARS_A), Anpas Marche (nota prot. n. 6345 del 18/06/2019 R_MARCHE_ARS_ARS_A) e ASUR (nota prot.n. 6309 del 17/06/2019 R_MARCHE_ARS_ARS_A). Pertanto, alla luce di quanto sopra esposto, si ritiene di modificare la DGR 716/2017, revocando la DGR 1197/2018, sostituendo allo stesso il paragrafo, che inizia a pag. 18 con le parole "Relativamente ai nefropatici in trattamento dialitico..." fino a pag. 19 "...per consentire la presa in carico da parte del SSR", con quanto riportato nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto, che trova applicazione a far data dall'adozione della DGR n. 716/2017.

Col presente atto si impegna l'ASUR a definire entro 60 giorni, dall'adozione della presente deliberazione, le modalità organizzative e le tempistiche di rimborso compresa la relativa modulistica.

Inoltre, al fine di poter verificare adeguatamente l'andamento del settore, si ritiene opportuno che l'ASUR invii al Servizio Sanità della Regione Marche, con cadenza semestrale, ogni utile elemento organizzativo, tecnico e documentale, comprensivo anche della rendicontazione economica dei rimborsi delle spese sostenute per questa tipologia di trasporto, al fine di monitorare gli esiti derivanti dall'applicazione della presente deliberazione.

Per tutto quanto sopra si propone alla Giunta l'adozione della presente deliberazione.

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Responsabile del Procedimento

Dominga Cardascia
Dominga Cardascia

PARERE DEL DIRIGENTE PF ASSISTENZA OSPEDALIERA, EMERGENZA-URGENZA, RICERCA

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e dichiara, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, che in relazione al presente provvedimento, non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della Legge 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014. Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

Il Dirigente
Giovanni Lagalla
Giovanni Lagalla

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, propone l'adozione alla Giunta regionale della presente deliberazione, in relazione alla quale dichiara, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'articolo 6 bis della Legge 241/1990 e degli articoli 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della deliberazione della Giunta n. 64/2014.

Il Dirigente
Lucia Di Furia
Lucia Di Furia

La presente deliberazione si compone di n° 5 pagine, di cui n° 1 pagine dell'allegato che costituisce parte integrante e sostanziale della stessa.

Il Segretario della Giunta
Deborah Giraldi
Deborah Giraldi



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato 1

Relativamente ai pazienti nefropatici in trattamento dialitico (art. 55) il DPCM 12.01.2017 ha inserito nei LEA il rimborso delle spese di trasporto dal domicilio al centro dialisi per soggetti nefropatici cronici in trattamento dialitico, la regione Marche per i nefropatici cronici autosufficienti aveva previsto il rimborso delle spese di trasporto verso i Centri dialisi quale livello aggiuntivo regionale, disciplinato dalla L.R. 27.06.1984, n.15 "Ulteriori provvidenze a favore dei soggetti affetti da uremia cronica", ora abrogata dalla L.R. 28.04.2017, n.15 "Disposizioni di semplificazione ed aggiornamento della normativa regionale".

Con la presente deliberazione si stabilisce che agli assistiti nefropatici cronici della Regione Marche che per recarsi ai Centri Dialisi si avvalgono di mezzi privati o pubblici, sia riconosciuto il rimborso delle spese di trasporto come di seguito specificato:

1. qualora il paziente si avvalga di mezzo pubblico (autobus e/o treno): rimborso della spesa sostenuta, presentando idonea documentazione (titoli di viaggio);
2. qualora il paziente si avvalga di mezzo privato: titolo di rimborso equivalente a 1/5 del costo della benzina per Km percorso (calcolato complessivamente nel tragitto più breve percorribile) dal domicilio al Centro Dialisi e ritorno, nonché eventuali spese per pedaggi autostradali debitamente documentati. Il rimborso è calcolato per un massimo di 2 spostamenti/die;
3. qualora il paziente sia trasportato singolarmente: titolo di rimborso equivalente a 1/5 del costo della benzina per Km percorso (calcolato complessivamente nel tragitto più breve percorribile) dal domicilio al Centro Dialisi e ritorno, nonché eventuali spese per pedaggi autostradali debitamente documentati. Il rimborso è calcolato per un massimo di 4 spostamenti/die;
4. qualora il paziente sia trasportato in modalità collettiva: titolo di rimborso equivalente a 1/5 del costo della benzina per Km percorso (calcolato complessivamente nel tragitto più breve percorribile) dal domicilio al Centro Dialisi, nonché eventuali spese per pedaggi autostradali debitamente documentati. Il rimborso è previsto per un massimo di 4 spostamenti/die ed è calcolato sulla base della distanza percorsa per il trasporto del paziente più distante dal Centro Dialisi, secondo il criterio di 1/5 del costo della benzina per Km percorso dal domicilio al Centro Dialisi. A detta quota si aggiunge, per ogni ulteriore paziente trasportato, una quota supplementare del 20% del contributo stesso. La maggiorazione non viene applicata nei due viaggi a mezzo vuoto.

I rimborsi/contributi non spettano quando l'assistito necessita di trasporto di carattere sanitario disciplinato dalla deliberazione di Giunta regionale n. 301 del 29.03.2017 "DGR n. 292/2012: "L.R. 36/1998 modificata dalla L.R. 11 aprile 2011 n. 6 - Criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario" e DGR n. 1637/2016 relativa alla proroga delle deliberazioni DGR n. 968/13 e DGR n. 131/14. Modifica ed integrazione". La richiesta di trasporto sanitario per le sedute dialitiche - modulo RT - è di competenza del Responsabile dell'Unità operativa di Nefrodialisi che ha la presa in carico dell'assistito.

Si precisa inoltre che per i pazienti in trattamento dialitico:

- la necessità di accompagnamento deve essere certificata dal Responsabile dell'Unità Operativa di Nefrodialisi che ha in carico l'assistito;
- il rimborso del trasporto verso un Centro Dialisi diverso da quello competente per territorio può essere ottenuto previa attestazione, da parte del Direttore di quest'ultimo, che la prestazione dialitica non può essere eseguita presso la propria struttura o qualora la residenza/domicilio del paziente sia significativamente più vicina ad un centro dialisi diverso da quello di propria competenza;
- nei casi di dialisi peritoneale o trattamenti emodialitici domiciliari, viene garantito il rimborso per effettuare i controlli clinici programmati, previsti dal protocollo di trattamento, come ai punti precedenti, trattandosi di controlli clinici e non di seduta dialitica. Vengono inoltre autorizzati i rimborsi, con le modalità di cui sopra, per gli eventuali controlli clinici a seguito di complicanze, certificate dal Centro Dialisi di riferimento.

Relativamente a tutti i restanti trasporti sanitari, regolati con DGR n. 301/2017, si precisa che l'autorizzazione all'espletamento di trasporti sanitari per casi particolarmente complessi, non esplicitamente contemplati nella stessa, è di competenza del Direttore del distretto del domicilio o suo delegato, il quale valuta, caso per caso e sulla base di criteri che verranno identificati da apposita commissione regionale nominata con decreto n. 5/AST/2018, la sussistenza di requisiti tali da consentire la presa in carico da parte del SSR.