

REGIONE LAZIO



Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

N. 40050 del 14 GIU. 2010

Proposta n. 8275 del 18/05/2010

Oggetto:

Modifica deliberazione di Giunta Regionale 143 del 22 marzo 2006 - adeguamento tariffario per i ricoveri in regime di ricovero diurno (DH) finalizzati al trattamento di neoplasie: abbattimento del costo del DRG 410 in regime di ricovero diurno (DH) del 90% e individuazione della nuova lista di farmaci oncologici a rimborso separato tramite il flusso informativo "FarmED"

Estensore

DESIDERIO VALERIA
Valeria Desiderio

Responsabile del Procedimento

LORELLA LOMBARDOZZI
Lorella Lombardozzi

Il Dirigente d'Area

L. LOMBARDOZZI
L. Lombardozzi

Il Direttore Regionale

P. ARTICO
P. Artico

Il Direttore del Dipartimento

DIRET. PROTEMPORÉ G.MAGRINI
G. Magrini

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario

M. MORLAZZI
M. Morlazzi

**Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

DECRETO n. 40050/10

OGGETTO: Modifica deliberazione di Giunta Regionale 143 del 22 marzo 2006 - adeguamento tariffario per i ricoveri in regime di ricovero diurno (DH) finalizzati al trattamento di neoplasie: abbattimento del costo del DRG 410 in regime di ricovero diurno (DH) del 90% e individuazione della nuova lista di farmaci oncologici a rimborso separato tramite il flusso informativo "FarmED"

Il Commissario ad acta

VISTA la Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni;

VISTO il Regolamento Regionale n. 1 del 6 settembre 2001 e s.m.i., con particolare riferimento all'art. 98;

VISTO il D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" che disciplina il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria nonché il principio della libertà di scelta, da parte dell'assistito, delle strutture eroganti;

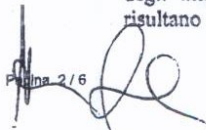
VISTO l'accordo sottoscritto il 28 febbraio 2007 dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e dal Presidente della Regione Lazio per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. 30 dicembre 2004 n. 311;

CONSIDERATO che gli interventi individuati dal Piano di rientro sopracitato sono per la Regione Lazio vincolanti ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera b della legge 27 dicembre 2006 n. 296,

VISTA la DGR n. 149 del 06.03.2007 con la quale è stato approvato l'accordo sottoscritto in data 28.02.07 ed il Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario della Regione Lazio allo stesso allegato quale parte integrante;

ATTESO che il predetto Piano di rientro prevede obiettivi generali e specifici all'interno dei quali sono sviluppati obiettivi operativi ed interventi con l'indicazione, per ognuno di essi, dei tempi e dei modi di realizzazione;

ATTESO che, tra gli obiettivi specifici individuati nel Piano di Rientro nell'ambito degli interventi agli stessi correlati, con particolare riferimento all'obiettivo 1.3.1, risultano collocate anche le misure e le iniziative da assumere ai fini della riduzione


Pagina 2/6

segue DECRETO n. 40050 del 19 4 610. 2010

della spesa ospedaliera per acuti e del raggiungimento di una maggiore appropriatezza delle prestazioni attraverso accordi di erogazione delle prestazioni stesse;

VISTO il Decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 che, prevedendo norme attuative da parte del Governo Centrale e di quello regionale, ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

VISTO il DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

VISTA la DGR n. 864 del 28 giugno 2002 "Individuazione delle soglie regionali per le prestazioni di assistenza ospedaliera ad elevato rischio di inappropriatezza di cui all'allegato 2C del DPCM del 29/11/01" e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la DGR n. 731 del 4 agosto 2005 "Ripartizione nei livelli di assistenza del fondo sanitario regionale 2005. Finanziamento del Livello assistenziale ospedaliero per l'anno e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati per l'anno 2005. Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle attività di assistenza riabilitativa territoriale";

VISTE le Deliberazioni di Giunta Regionale:

- n. 143 del 22 marzo 2006 "Ripartizione nei livelli di assistenza del fondo sanitario regionale 2006. Finanziamento del livello assistenziale ospedaliero e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati per l'anno 2006. Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle attività di assistenza riabilitativa territoriale";
- n. 922 del 21 dicembre 2006 "Integrazione deliberazione Giunta regionale n. 143/06. Promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera, introduzione di ulteriori accorpamenti di prestazioni ambulatoriali e di pacchetti ambulatoriali complessi";

CONSIDERATO che la garanzia di cure appropriate ed efficaci costituisce requisito essenziale per l'accreditamento istituzionale, ai sensi della DGR n. 636 del 3 agosto 2007;

VISTE le Deliberazioni di Giunta Regionale:

- n. 436 del 19 giugno 2007: "Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere e di assistenza specialistica ambulatoriale dei soggetti erogatori pubblici e privati per l'anno 2007. Attuazione del Piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art 1 comma 180 L. 311/2004: obiettivi specifici 1.2 - 1.3. - 2.2", e successive modifiche ed integrazioni
- n. 1061 del 28 dicembre 2007 "Rettifiche ed integrazioni DGR 436/07";

RITENUTO necessario sostenere le attività finalizzate a migliorare il livello di appropriatezza dell'attività assistenziale, per dare certezza di risorse al Servizio


Pagina 3/6

segue DECRETO n. 40050 del 14 6 10. 2010

sanitario regionale, e minimizzare i comportamenti assistenziali non appropriati dal punto di vista organizzativo e non corretti dal punto di vista economico;

CONSIDERATO che, nell'ambito dell'indirizzo strategico programmatico di potenziare i servizi territoriali e le forme di assistenza alternative al ricovero e di riqualificare l'assistenza, appare necessario individuare quale azione prioritaria all'interno del SSR il trasferimento delle attività inappropriate verso i regimi che consentono una maggiore efficienza nell'uso delle risorse, quindi, dal ricovero ordinario verso il regime diurno e da questo verso l'ambulatorio;

CONSIDERATO che la Commissione Salute, in data 16 dicembre 2009, ha approvato le nuove regole relative alla compensazione dei farmaci oncologici ad alto costo, che saranno riportate nel testo Unico per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria anno 2010, di seguito ricapitolate:

- è stata definita la lista dei farmaci oncologici che potranno essere addebitati nel flusso FarmED da ogni Regione per la mobilità sanitaria interregionale per l'attività relativa all'anno 2010, riportati nella successiva tabella;
- sono stato stabiliti i relativi criteri di rimborso:
 - i farmaci potranno essere addebitati sia nel caso di erogazione in DH che in ambito ambulatoriale;
 - il costo del farmaco dovrà essere rimborsato entro il limite del 100% del prezzo massimo di cessione al SSN;
 - il costo del DRG 410 in regime di ricovero diurno (DH) dovrà essere abbattuto del 90% del suo valore;
 - il costo della prestazione ambulatoriale eventualmente utilizzata rimane invariato;

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	MINSAN
L01BA04	PEMETREXED	036587018
L01BB07	NELARABINA	038116012
L01BB09	TEMSIROLIMUS	038327019
L01CD02	DOCETAXEL	032391017
L01CD02	DOCETAXEL	032391029
L01XA03	OXALIPLATINO	034411025
L01XA03	OXALIPLATINO	034411013
L01XC02	RITUXIMAB	039315019
L01XC02	RITUXIMAB	039315021
L01XC03	TRASTUZUMAB	034949014
L01XC04	ALEMTUZUMAB	035274024
L01XC06	CETUXIMAB	036584011
L01XC07	BEVECIZUMAB	036680027
L01XC07	BEVECIZUMAB	036680015
L01XC08	PANITUMUMAB	038347023
L01XC08	PANITUMUMAB	038347035
L01XC08	PANITUMUMAB	038347011
L01XX32	BORTEZOMIB	036559019
V10XX02	IBRITUMOMAB TIUXETANO	036911013

3

Pagina 4/6

registro: 01 , Prot.: 043906 del: 16/06/2010

segue DECRETO n. 14060 del 14 GIU. 2010

RITENUTO di dover estendere le medesime regole di compensazione dei farmaci oncologici ad alto costo anche per la mobilità sanitaria intraregionale, ad eccezione del farmaco OXALIPLATINO (ATC: L01XA03) per il quale è scaduto il brevetto;

PRESO ATTO che, con Deliberazione adottata dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Giunta Regione Lazio, Renata Polverini, è stato nominata Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di Rientro dai disavanzi dal nel settore sanitario della Regione Lazio;

DECRETA

per i motivi di cui in narrativa che qui si intendono integralmente riportati di:

1. la lista dei farmaci oncologici che potranno essere addebitati nel flusso FarmED, riportata a pagina 8 dell'allegato 4 alla deliberazione di Giunta Regionale 143 del 22 marzo 2006 è così modificata:

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	MINSAN
L01BA04	PEMETREXED	036597018
L01BB07	NELARABINA	038116012
L01BB09	TEMSIROLIMUS	038327019
L01CD02	DOCETAXEL	032391017
L01CD02	DOCETAXEL	032391029
L01XC02	RITUXIMAB	033315019
L01XC02	RITUXIMAB	033315021
L01XC03	TRASTUZUMAB	034949014
L01XC04	ALEMTUZUMAB	035274024
L01XC06	CETUXIMAB	036584011
L01XC07	BEVACIZUMAB	036680027
L01XC07	BEVACIZUMAB	036680015
L01XC08	PANITUMUMAB	038347023
L01XC08	PANITUMUMAB	038347035
L01XC08	PANITUMUMAB	038347011
L01XX32	BORTEZOMIB	036559019
V10XX02	IBRITUMOMAB TIUXETANO	036311013

2. i farmaci, di cui alla precedente lista, potranno essere inseriti per il rimborso nel flusso FarmED sia nel caso di erogazione in DH che in ambito ambulatoriale;
3. i farmaci, di cui alla precedente lista, dovranno essere rimborsato entro il limite del 100% del prezzo massimo di cessione al SSR ;

segue DECRETO n. 10050 del 14 6 10. 2010

4. il costo del DRG 410 in regime di ricovero diurno (DH) dovrà essere abbattuto del 90% del suo valore;
5. il costo della prestazione ambulatoriale eventualmente utilizzata rimane invariato;

RENATA POLVERINI

