

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 16 **del mese di** marzo
dell' anno 2015 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Gualmini Elisabetta	Vicepresidente
3) Bianchi Patrizio	Assessore
4) Caselli Simona	Assessore
5) Costi Palma	Assessore
6) Donini Raffaele	Assessore
7) Gazzolo Paola	Assessore
8) Mezzetti Massimo	Assessore
9) Petitti Emma	Assessore
10) Venturi Sergio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Costi Palma

Oggetto: INSERIMENTO NEL NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE DELLA PRESTAZIONE "IMPRINTING CORNEO-CONGIUNTIVALE (CROSS LINKING CORNEALE)" IN RELAZIONE ALLE APPROPRIATE CONDIZIONI DI EROGABILITÀ.

Cod.documento GPG/2015/211

Num. Reg. Proposta: GPG/2015/211

**-----
LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

Viste:

- 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, al fine di razionalizzare e incrementare l'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri, individua prestazioni ad alto rischio di inappropriata in regime di day surgery - trasferibili in regime ambulatoriale;

- 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 ambulatoriale con specifica definizione e relativo codice, in regime ambulatoriale;

Considerato che le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito della Regione sono state individuate con DGR n. 410 del 25 marzo 1997, "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e relative tariffe", e che le stesse sono state aggiornate con provvedimenti successivi di cui ultimo la DGR n. 1299 del 23/07/2014;

Richiamata la propria deliberazione n. 199 del 25 febbraio 2013 "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";

Considerato che:

- il cheratocono è una patologia genetica progressiva, spesso bilaterale, caratterizzata dall'incremento della curvatura corneale e dall'indebolimento e assottigliamento della medesima, che porta la cornea ad assumere una forma irregolarmente conica e che nelle fasi avanzate può

compromettere la visione in tutte le condizioni ambientali e a tutte le distanze;

- il cheratocono è una malattia rara, con una prevalenza media di 50-200/100.000 ed una incidenza di 1/1.000, ed è la causa più frequente di trapianto di cornea;
- che l'età di insorgenza, di solito intorno alla pubertà, progredisce e si arresta intorno ai 40 anni, mentre raramente può comparire in età più avanzata, di solito è bilaterale asimmetrico;
- il cross linking corneale (CXL) è una metodica efficace nel rallentare o nell'arrestare la progressione delle malattie ectasiche - fra le quali il cheratocono e la degenerazione marginale pellucida - pur non prospettando, se non in rari casi, beneficio refrattivo;
- per garantire l'appropriatezza dell'intervento e il conseguimento del miglior effetto terapeutico possibile, è necessario accertare le caratteristiche di evolutività della malattia prima di scegliere di effettuare questa metodica;
- la procedura di cross linking corneale deve essere effettuata dai centri della rete regionale per le malattie rare autorizzati alla diagnosi, cura e trattamento del Cheratocono, di cui alla DGR n. 160 del 2004 e ss.mm.ii., nel pieno rispetto dei criteri di inclusione elencati nell'allegato n.1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- i centri che offrono la metodica di cross linking corneale devono garantire la presa in carico complessiva dei pazienti, comprendente tutte le prestazioni correlate alla procedura stessa: prima visita ed esami preoperatori di arruolamento, intervento, visite di controllo successive;

Valutato che il cross linking corneale è stato proposto come prestazione da inserire nel nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale, in fase di predisposizione a livello nazionale nell'ambito della revisione dei Livelli essenziali di assistenza;

Ritenuto opportuno, sulla base di quanto sopra descritto, di modificare il nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale prevedendo l'inserimento nella branca di oculistica della prestazione "IMPRINTING [CORNEO-CONGIUNTIVALE], [CROSS LINKING CORNEALE]" Inclusa Visita ed esami pre intervento, intervento e visite di controllo entro i 12 mesi - identificata con il codice 11.99.5 e tariffa euro pari a 800,00 e contrassegnata con la lettera HIA Rr, la cui

legenda sarà riportata in allegato 2 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Viste:

- 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;

- la propria deliberazione n. 2416 del 29 dicembre 2008 recante "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali fra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e successive modifiche;

- la propria deliberazione n. 193 del 27/2/2015 di nomina del Direttore Generale "Sanità e Politiche Sociali";

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. l'inserimento nel Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, nella branca di oculistica, della seguente prestazione:

11.99.5 IMPRINTING [CORNEO-CONGIUNTIVALE], [CROSS LINKING CORNEALE] Inclusa Visita ed esami pre intervento, intervento e visite di controllo entro i 12 mesi, con tariffa pari a euro 800,00, contrassegnata con le lettere H,I,A, Rr, la cui legenda sarà riportata in allegato 2 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di prevedere che la prestazione IMPRINTING [CORNEO-CONGIUNTIVALE], [CROSS LINKING CORNEALE] sia erogata ai pazienti affetti da cheratocono sulla base dei criteri d'inclusione riportati in allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

3. di stabilire che le modificazioni e le integrazioni introdotte dal documento sopracitato decorrano dal 1° Aprile 2015;

4. di pubblicare il presente atto sul Bollettino
Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna.

Criteri di inclusione

Il cross linking corneale è indicato per il trattamento delle malformazioni ectasiche, fra le quali il cheratocono, con le seguenti caratteristiche:

- in peggioramento clinico e strumentale negli ultimi 6-12 mesi.
- allo stadio 1 o 2 in pazienti con tutte le condizioni elencate:
 - a) pachimetria (spessore corneale) uguale o superiore a 400 micron;
 - b) età compresa tra i 10 e i 40 anni (salvo ectasie post Lasik);
 - c) cornea trasparente (assenza di cicatrici e/o opacità dello stroma corneale);
 - d) conta endoteliale > 2000 cell/mm²;
 - e) assenza di concomitanti patologie (sindrome dell'occhio secco, patologie autoimmuni, infezioni oculari, alterazione dell'endotelio corneale) o condizioni (stato di gravidanza, terapie favorevoli la procreazione negli ultimi 6 mesi).

LEGENDA DEI CONTRASSEGNI IN "NOTA" UTILIZZATI NELLA PRESENTE DELIBERAZIONE	
<i>contrassegni come da D.M. 22.07.96</i>	
Incluso:	Il termine raggruppa ulteriori specificazioni o esempi di prestazioni o procedure che devono intendersi comprese in quel codice
*	indica le prestazioni la cui erogabilità a carico del Fondo Sanitario è condizionata da linee guida riportate nell'allegato 2 del decreto integrate dai provvedimenti regionali.
A	Indica l'accorpamento per profilo di trattamento di due o più prestazioni, come identificate nell'allegato 1. Tali accorpamenti, con le tariffe corrispondenti, dovranno essere specificamente codificati.
H	indica le prestazioni erogabili in ambulatori situati presso le istituzioni di ricovero ovvero ambulatori protetti
<i>integrazioni della Regione Emilia-Romagna</i>	
I	indica le prestazioni erogabili, ad integrazione di quelle individuate con il D.M. 22.07.96
Rr	indica le ulteriori prestazioni erogabili solo in ambulatori dotati di particolari requisiti

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2015/211

data 06/03/2015

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

omissis

L'assessore Segretario: Costi Palma

Il Responsabile del Servizio

Affari della Presidenza