REGIONE LAZIO

Assessorato
Salvaguardia e Cura della Salute

REGIONE TOSCANA
12 GEN. 1999
Sez. n. 11 Prot. 589/6.2.12

Settore 55 Ufficio 3°
Prot. N. 20975 Fascicolo
Risposta al Foglio N. del
Allegati

Roma, li 18 DIC. 1998

Assessorati Regionali alla Sanità
Sedi

e p.c Ministero della Sanità
Dip.to Prevenzione eFarmaco
V.le Civiltà Romana, 7
00144 ROMA

Oggetto:
Erogazione *ERITROPOIETINA.*

La Regione Lazio con provvedimento n. 17475/55/3 del 14/09/98 e successiva nota di chiarimento prot. n. 17992/55/3 dell'1/10/98, ha disposto che per quanto riguarda il trattamento dialitico il farmaco Eritropoietina venga erogato direttamente da parte dei Centri che effettuano la dialisi.

I Centri pubblici si approvvigionano del farmaco presso le farmacie interne, mentre quelli privati, purchè accreditati, presso i Servizi Farmaceutici territoriali.

Attraverso l'istituto della mobilità sanitaria intraregionale ogni ASL provvede a recuperare l'onere aggiuntivo, derivante dalla erogazione del farmaco a pazienti residenti in ambiti territoriali diversi che effettuano dialisi in strutture ubicate nel territorio di competenza della ASL.

Questo provvedimento scaturisce dall'esigenza di garantire al paziente dializzato una assistenza completa, evitandogli in tal modo il disagio aggiuntivo di dover reperire il farmaco, che peraltro richiede la conservazione ad una temperatura particolare.

Con lo stesso criterio della mobilità sanitaria, in questo caso interegionale, ci si auspica che tale provvedimento possa venire applicato anche nei casi riguardanti quei pazienti che sono residenti o che soggiornano nei periodi di villeggiatura in zone di confine della Regione Lazio e che effettuano dialisi in Centri situati in altre Regioni.

Si pregano codesti Assessorati di voler dare una risposta in merito.

IL DIRIGENTE DEL SETTORE
(Dott. Carlo Saitto)

V.D.

REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Dipartimento del diritto alla salute e delle politiche di solidarietà
SERVIZI SANITARI TERRITORIALI ED OSPEDALIERI

Prot. n. 11/5041 16.3
da citare nella risposta

Data 09 FEB. 1999

Allegati

Risposta al foglio del n.

Oggetto:

Farmaco "Eritropoietina" somministrato a pazienti sottoposti a trattamento dialitico

MINISTERO DELLA SANITA'

- Dipartimento per la valutazione dei medicinali e la farmacovigilanza
- *Servizio centrale della programmazione sanitaria*

Lungotevere Ripa,1
00153 Roma

REGIONE LAZIO
ASSESSORATO SALVAGUARDIA E CURA DELLA SALUTE
23 FEB. 1999
N. di PROT. 2836
SETT. 55-60

e p.c. ASSESSORE ALLA SANITA'
REGIONE LAZIO

La Regione Toscana ha provveduto a fornire precise indicazioni alle Aziende Sanitarie regionali in merito alla valorizzazione del farmaco "Eritropoietina"; nello specifico ha disposto che quando il farmaco viene somministrato a pazienti in trattamento dialitico, da parte dei centri che effettuano la dialisi, il costo relativo *non deve essere aggiunto alla tariffa* delle prestazioni di emodialisi, di cui al nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (D.M. 22 luglio 1996), in quanto la stessa risulta essere comprensiva del costo dei "farmaci connessi al trattamento dialitico "(cfr. indicazioni per l'applicazione del D.M. 22 luglio 1996 emanate dal Ministero della Sanità)

La considerazione che il farmaco "Eritropoietina" è da ritenersi un "farmaco connesso al trattamento dialitico" ,e pertanto non soggetto ad ulteriore tariffazione, è sostenuta dalla analisi dei costi, effettuata dai competenti uffici regionali, che conferma che la tariffa delle prestazioni dialitiche è remunerativa anche del costo del farmaco in questione.

Sulla base delle disposizioni adottate la fruizione delle medesime prestazioni in Regione Toscana non comporta la quantificazione, in sede anche di compensazione infraregionale, di un costo aggiuntivo, relativo al costo del farmaco, rispetto alla tariffa della prestazione di cui al decreto citato.

Si chiede, anche in relazione alla nota trasmessa dalla Regione Lazio che si allega, un chiarimento in merito all'argomento in oggetto al fine di adottare uniformi modalità di valorizzazione delle prestazioni di emodialisi nell'ambito delle procedure compensative infraregionali.

IL DIRIGENTE
dr.ssa Laura Tramonti

NG

50127 Firenze, Via di Novoli 26
Tel. 055/4382111
http://www.regione.toscana.it

NOTA	BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	DELIBERA INTEGRATIVA	PRESTAZIONI EROGABILI SOLO CONFORMEMENTE ALLE SPECIFICHE INDICAZIONI CLINICO-DIAGNOSTICHE (Allegato 2 nomenclatore)	NOTE
H	M	39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	300.000			La tariffa si riferisce alla prestazione completa inclusi i farmaci e le indagini di laboratorio.
	M	39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	250.000			La tariffa si riferisce alla prestazione completa inclusi i farmaci e le indagini di laboratorio.
	M	39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	200.000			
H	M	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	320.000			La tariffa si riferisce alla prestazione completa inclusi i farmaci e le indagini di laboratorio.
H	M	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata	450.000			La tariffa si riferisce alla prestazione completa inclusi i farmaci e le indagini di laboratorio.
	M	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata	400.000			La tariffa si riferisce alla prestazione completa inclusi i farmaci e le indagini di laboratorio.
H	M	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilita' elevata e molto biocompatibili	500.000			La tariffa si riferisce alla prestazione completa inclusi i farmaci e le indagini di laboratorio.
H	M	39.95.8	EMOFILTRAZIONE	500.000			La tariffa si riferisce alla prestazione completa inclusi i farmaci e le indagini di laboratorio.
H	M	39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE Tecnica mista	400.000			La tariffa si riferisce alla prestazione completa inclusi i farmaci e le indagini di laboratorio.
	M	39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA	33.800			
			8. INTERVENTI SUL SISTEMA EMATICO E LINFATICO (40-41)				
		40	INTERVENTI SUL SISTEMA LINFATICO				
	C	40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclaveari o prescalenici Biopsia di linfonodi ascellari	81.000			
	CH	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	114.800			
	CH	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	202.500			
		41	INTERVENTI SUL MIDOLLO OSSEO E SULLA MILZA				
	C	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	67.500			
			9. INTERVENTI SULL' APPARATO DIGERENTE (42-54)				
		42	INTERVENTI SULL' ESOFAGO				
	J	42.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO Brushing o washing per raccolta di campione Esofagoscopia con biopsia Biopsia aspirativa dell' esofago Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	89.000			
	J	42.29.1	TEST DI BERNSTEIN	27.000			
	J	42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	158.000			
	J	42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO Per via endoscopica: polipectomia esofagea di uno o più polipi Escluso: Biopsia dell' esofago (42.24), Fistolectomia, Legatura (aperta) di varici esofagee	97.500			
H	J	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser	187.000			

NOTA	BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	DELIBERA INTEGRATIVA	PRESTAZIONI EROGABILI SOLO CONFORMEMENTE ALLE SPECIFICHE INDICAZIONI CLINICO-DIAGNOSTICHE (Allegato 2 nomenclatore)	NOTE
		54	ALTRI INTERVENTI SULLA REGIONE ADDOMINALE Escluso: Cavità pelvica femminile, pelle e tessuto sottocutaneo della parete addominale (86.01-86.84)				
	C	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	40.500			
H	C	54.24	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	120.000			
H	CH	54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	170.000			
	C	54.91	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE Paracentesi (delle regioni superficiali) Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	67.500			
H	CH	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE Drenaggio delle regioni superficiali	250.000			
	M	54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE Inserzione di catetere permanente per dialisi	202.500			
H	R	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)	120.000			La tariffa della prestazione è comprensiva del farmaco somministrato
	M	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	106.000	del.508/97		
	M	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	90.000			
			10. INTERVENTI SULL'APPARATO URINARIO (55-59)				
		55	INTERVENTI SUL RENE				
H	Y	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE Puntura di cisti renale	120.000			
		56	INTERVENTI SULL' URETERE				
H	Y	56.31	URETEROSCOPIA Con strumento flessibile	140.800			
		57	INTERVENTI SULLA VESCICA				
	Y	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	52.800			
	Y	57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] Escluso: Cistouretoroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74), Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata	88.000			
	Y	57.33	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA	110.000			
	Y	57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA	110.000			
	Y	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO	110.000			
	Y	57.49.1	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA Elettrocoagulazione endoscopica vescicale Escluso: Biopsia transuretrale della vescica (57.33), Fistolectomia transuretrale	110.000			
	Y	57.94	CATETERISMO VESCICALE	17.600			
		58	INTERVENTI SULL' URETRA				
	Y	58.22	URETROSCOPIA	52.800			
	Y	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	74.800			