



STRUTTURA PROPONENTE	<i>Direzione Regionale:</i> SALUTE E POLITICHE SOCIALI <i>Area:</i> POLITICHE PER L'INCLUSIONE	
Prot. n. _____ del _____		
OGGETTO: Schema di deliberazione concernente: Contributi regionali alle A.S.L. per la fornitura dei prodotti alimentari ipoproteici in favore delle persone affette da insufficienza renale cronica (I.R.C.) – saldo annualità 2016 e I° trimestre annualità 2017. Finalizzazione dell'importo complessivo di € 1.172.176,66 a carico dell'esercizio finanziario 2017.		
ASSESSORATO PROPONENTE	POLITICHE SOCIALI, SPORT E SICUREZZA	
DI CONCERTO	_____ IL DIRETTORE	
ALL'ESAME PREVENTIVO COMM.NE CONS.RE <input type="checkbox"/>		
COMMISSIONE CONSILIARE: Data dell' esame: con osservazioni <input type="checkbox"/> senza osservazioni <input type="checkbox"/>		VISTO PER COPERTURA FINANZIARIA: <input type="checkbox"/> IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE PROGRAMMAZIONE ECONOMICA, BILANCIO, DEMANIO E PATRIMONIO _____
SEGRETERIA DELLA GIUNTA		Data di ricezione: 18/12/2017 prot. 889
ISTRUTTORIA: _____ _____ _____ _____		
_____ IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		_____ IL DIRIGENTE COMPETENTE

OGGETTO: Contributi regionali alle A.S.L. per la fornitura dei prodotti alimentari ipoproteici in favore delle persone affette da insufficienza renale cronica (I.R.C.) – saldo annualità 2016 e I° trimestre annualità 2017. Finalizzazione dell’importo complessivo di € 1.172.176,66 a carico dell’esercizio finanziario 2017.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell’Assessore alle Politiche Sociali, Sport e Sicurezza

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

VISTO lo Statuto della Regione Lazio approvato con Legge Regionale 11 novembre 2004, n. 1;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza del personale regionale”;

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale” e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la legge regionale 20 novembre 2001, n. 25 “Norme in materia di programmazione, bilancio e contabilità della Regione”;

VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42” e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la legge regionale del 31 dicembre 2016, n. 17 “Legge di stabilità regionale 2017”;

VISTA la legge regionale del 31 dicembre 2016, n. 18, “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2017-2019”;

VISTA la DGR del 12 febbraio 2007 n. 66, concernente “Approvazione del Piano di Rientro per la sottoscrizione dell’Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell’art.1, c. 180, della Legge 311/2004”;

VISTA la DGR 6 marzo 2007, n. 149, avente ad oggetto “Preso d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del “Piano di Rientro”;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 Marzo 2013 con la quale il Presidente pro tempore della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario ad Acta per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi nel Settore Sanitario della Regione Lazio, secondo i Programmi Operativi di cui l’art.2, c. 88, L. 191/2009 e s.m.i.;

VISTO il decreto del Commissario ad Acta del 30.12.2015 n. U00606 “Attuazione dei Programmi Operativi 2013-2015 approvati con il DCA n. U00247/14, come successivamente modificati ed integrati, tra l’altro, dal DCA n. U00373/15. Istituzione delle AA.SS.LL. “Roma 1” e “Roma 2”. Soppressione delle AA.SS.LL. “Roma A”,

“Roma B”, “Roma C” e “Roma E”. Ridenominazione delle AA.SS.LL. “Roma D” come “Roma 3”, “Roma F” come “Roma 4”, “Roma G” come “Roma 5” e “Roma H” come “Roma 6”;

- VISTA la Determinazione Dirigenziale del 8 febbraio 2016 n. G00860, “Ridenominazione nel Sistema Informativo Regionale Integrato Procedimenti Amministrativi (SIRIPA) delle AASSLL secondo quanto stabilito dal DCA U00606 del 30/12/2015 e conseguenti adempimenti relativi al SIRIPA per la piena attuazione dello stesso Decreto”;
- VISTA la deliberazione della Giunta regionale 20 dicembre 2016, n. 782, recante “Ricognizione nell’ambito del bilancio regionale delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi dell’art. 20, comma 1, del d.lgs n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. – Perimetro Sanitario – Esercizio Finanziario 2016;
- VISTA la deliberazione della Giunta regionale 31 dicembre 2016, n. 857, concernente “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2017-2019. Approvazione del “Documento tecnico di accompagnamento”, ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate ed in missioni, programmi e macroaggregati per le spese”;
- VISTA la deliberazione della Giunta regionale 31 dicembre 2016, n. 858, concernente “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2017-2019. Approvazione del “Bilancio finanziario gestionale”, ripartito in capitoli di entrata e di spesa”;
- VISTA la deliberazione della Giunta Regionale 17 gennaio 2017, n. 14 “Applicazione delle disposizioni di cui all’articolo 10, comma 2 e articolo 39, comma 4, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche, e ulteriori disposizioni per la gestione del bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2017-2019” che, al fine di garantire il concorso agli obiettivi di finanza pubblica ed il rispetto del pareggio di bilancio prevede, tra l’altro, che “l’assunzione degli impegni di spesa a carico del bilancio per l’annualità 2017 è sottoposta alla procedura di gestione controllata del bilancio regionale”;
- VISTA la deliberazione della Giunta Regionale 21 marzo 2017, n. 126 “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2017-2019. Assegnazione dei capitoli di spesa alle strutture regionali competenti, ai sensi dell’articolo 1, comma 6, lettera c), della legge regionale 31 dicembre 2016, n. 18”;
- PRESO ATTO della circolare del Segretario Generale della Giunta regionale del 30 gennaio 2017, prot. n. 44312 “Circolare relativa alla gestione del bilancio 2017 – 2019”, con la quale sono state fornite indicazioni in riferimento alla gestione del bilancio regionale 2017-2019, conformemente a quanto disposto dalla deliberazione della Giunta regionale 17 gennaio 2017, n. 14;
- VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”;
- VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni, che stabilisce che le prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e devono essere realizzati programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, con particolare riferimento all’assistenza per patologie croniche di lunga durata;

- VISTA la legge regionale 16 giugno 1994, n. 18, e successive modificazioni recante: “Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali”;
- VISTO il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59”;
- VISTA la legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- VISTO il DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie" che, all'art. 3, delinea tre categorie principali di servizi, precisando che sono da considerare prestazioni sanitarie a rilevanza sociale le prestazioni assistenziali che, erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite, contribuendo, tenuto conto delle componenti ambientali, alla partecipazione alla vita sociale e alla espressione personale. Dette prestazioni, di competenza delle aziende unità sanitarie locali ed a carico delle stesse, sono inserite in progetti personalizzati di durata medio-lunga e sono erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali.
- Sono da considerare prestazioni sociali a rilevanza sanitaria tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Tali attività (tra cui rientrano gli interventi per contrastare la povertà e gli interventi anche di natura economica, atti a favorire l'inserimento sociale di soggetti affetti da disabilità o patologia psicofisica) sono di competenza dei comuni e sono prestate con partecipazione alla spesa da parte dei cittadini.
- Sono considerate prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria le prestazioni caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria, le quali attengono anche agli anziani e a inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico degenerative. Tali prestazioni sono caratterizzate dalla inscindibilità dell'impatto degli interventi sanitari e sociali sui risultati dell'assistenza. Dette prestazioni sono erogate dalle A.S.L.;
- VISTO art. 4 del sopracitato DPCM, nel quale si prevede che alle regioni spetta il compito di programmare gli interventi in ambito socio-sanitario, di determinare gli obiettivi, le funzioni, i criteri di erogazione delle prestazioni, ivi compresi i criteri di finanziamento;
- VISTO art. 5, comma 2 dello stesso DPCM che, nell'indicare i criteri di finanziamento, dispone che spetta alla regione stabilire i criteri per la definizione della partecipazione alla spesa degli utenti in rapporto ai singoli interventi, fatto salvo quanto previsto per le prestazioni sanitarie dal decreto legislativo n. 124 del 1998 e per quelle sociali dal decreto legislativo n. 109 del 1998 e successive modifiche e integrazioni;
- VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 che definisce i livelli essenziali di assistenza (LEA);

- VISTA la legge regionale del 10 agosto 2016, n. 11 “Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione” che, in coerenza con le indicazioni contenute nella legge 8 novembre 2000, n. 328, dispone che gli obiettivi della programmazione regionale in campo socio-assistenziale tendono a promuovere:
- a) la realizzazione di forme associative tra i comuni a livello distrettuale per la programmazione degli interventi;
 - b) l’integrazione tra gli interventi socioassistenziali e sociosanitari;
 - c) la creazione di un sistema a rete dei servizi;
 - d) la qualificazione degli interventi e dei servizi che devono rispondere in modo adeguato alle esigenze dei cittadini;
 - e) la ricomposizione dei finanziamenti all’interno dei distretti sociosanitari, allo scopo di ottimizzare la spesa;
- VISTO l’art. 51 “Integrazione socio-sanitaria” della suddetta legge n. 11/2016 che disciplina le prestazioni socio-sanitarie, ai sensi dell’articolo 3-septies, comma 2, del d.lgs. 502/1992 e successive modifiche e dell’articolo 3 del DPCM 14 febbraio 2001, precisando – al comma 2, lett. c – che le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attengono prevalentemente alle aree: materno infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche, dipendenze, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative;
- VISTA la deliberazione di Giunta regionale del 9 agosto 2017 n. 537 “Legge regionale 10 agosto 2016, n. 11. Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali, anno 2017 e pluriennale. Finalizzazione importo complessivo di euro 162.332.289,12 di cui, euro 132.333.997,64. a carico dell’esercizio finanziario 2017, euro 23.519.149,52 a carico del bilancio pluriennale 2018 ed euro 6.479.141.96 .a carico del bilancio pluriennale 2019”;
- VISTA la legge regionale del 30 aprile 1979 n. 39 recante “norme per l’esercizio dell’emodialisi nel Lazio” e, in particolare, l’art. 3 che prevede l’istituzione presso l’Assessorato alla Sanità di una Commissione regionale di vigilanza – di durata triennale – composta da funzionari medici della Regione, da medici nefrologi e da rappresentanti dei pazienti dializzati, nominati dalla Giunta regionale previa designazione da parte dell’Ordine dei medici e dell’Associazione nazionale emodializzati, con funzioni di vigilanza sui servizi di emodialisi e di supporto tecnico-scientifico in sede di programmazione sanitaria regionale, competente a esprimere pareri e proposte per la formulazione del “piano per l’adeguamento e la riorganizzazione dei servizi di emodialisi”;
- VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 3 marzo 1998 n. 619 con la quale – con il contributo apportato dalla Commissione regionale di vigilanza per la nefrologia e la dialisi” prevista dall’art. 3 della legge regionale n. 39/1979, istituita con DGR n. 3823/1980 – si è provveduto all’approvazione del “Piano regionale in materia di nefrologia e dialisi”;
- TENUTO CONTO che il “Piano regionale in materia di nefrologia e dialisi” individua tra gli obiettivi prioritari della strategia di intervento la promozione delle attività di prevenzione e di diagnosi precoce delle nefropatie, come previsto dal piano sanitario nazionale 1994-1996, mediante il coinvolgimento dei servizi di base per il controllo

della popolazione a rischio nefrologico, con l'obiettivo di ridurre la percentuale di pazienti non diagnosticati per nefropatia o diagnosticati solo all'inizio della dialisi cronica, disponendo ai punti 3 e 4 del suddetto Piano regionale, che i centri di riferimento e i servizi di nefrologia svolgano attività di prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie renali;

- VISTA la circolare dell'Assessorato Salvaguardia e Cura della Salute n. 27 del 21 luglio 1998 "Fornitura dei prodotti aproteici per i malati di insufficienza renale" con la quale, considerato che il Piano nefrologico regionale approvato con la DGR n. 619/1998 tende ad incrementare l'attività nefrologica al fine di meglio prevenire e curare l'insufficienza renale, si stabilisce di erogare in regime di gratuità gli alimenti aproteici ai malati di insufficienza renale, come già effettuato da altre regioni e si è precisato che la dieta ipoproteica può ritardare e, talvolta evitare l'entrata in dialisi, con conseguente miglioramento della qualità della vita dei pazienti e impatto positivo sulla spesa sanitaria regionale;
- VISTA la circolare dell'Assessorato Salvaguardia e Cura della Salute n. 16436 /55/3 del 7 agosto 1998 "Distribuzione prodotti aproteici ai malati di insufficienza renale", con la quale sono state fornite indicazioni in merito alle corrette modalità per l'attestazione della patologia e l'erogazione dei prodotti dietetici aproteici secondo il fabbisogno stabilito dallo specialista;
- VISTA la legge regionale del 6 febbraio 2003 n. 2 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2003 (legge regionale 20 novembre 2001 n. 25 articolo 11)" che, all'art. 65 stabilisce che la Giunta regionale assicura i finanziamenti necessari alle ASL per l'erogazione dei prodotti aproteici per la dieta dell'insufficienza renale, così come stabilito dal Piano regionale sanitario 2002-2004 e che la Giunta debba stabilire i destinatari e le modalità di erogazione da parte delle ASL dei prodotti stessi;
- VISTA la deliberazione di Giunta regionale del 5 dicembre 2003 n. 1322 "Finanziamento alle Aziende USL per l'erogazione dei prodotti aproteici per i pazienti con insufficienza renale cronica - I.R.C. in trattamento conservativo", con la quale si è data attuazione all'art. 65 della legge regionale n. 2/2003 e, tenuto conto delle considerazioni tecniche della Commissione regionale di vigilanza sull'emodialisi in merito ai destinatari della dieta aproteica, al fabbisogno medio giornaliero e alla tipologia dei prodotti aproteici utilizzabili dai pazienti affetti da I.R.C., si è stabilito che i destinatari del provvedimento sono i soggetti affetti da insufficienza renale cronica in trattamento conservativo residenti nella Regione Lazio e che l'erogazione dei suddetti prodotti è a carico del Servizio Sanitario regionale, attraverso le farmacie convenzionate o i servizi farmaceutici delle A.S.L., assicurando alle stesse i necessari finanziamenti;
- VISTA la nota della Direzione Regionale Programmazione Sanitaria e Tutela della Salute – Area Farmaceutica e cure primarie del 31 marzo 2004, prot. n. 38815 che ha fornito le indicazioni applicative della DGR n. 1322/2003 in merito alle modalità di erogazione dei prodotti aproteici e ai criteri per la rilevazione trimestrale dei prodotti erogati;
- VISTA la DGR del 27 febbraio 2007 n. 112 che, tenuto conto del parere espresso in data 6 ottobre 2006 dalla Commissione di vigilanza sull'esercizio dell'emodialisi nel Lazio, in merito alla necessità di integrare l'elenco dei prodotti aproteici utilizzabili da pazienti con I.R.C. in trattamento conservativo, erogabili a carico del servizio Sanitario

Regionale, ha provveduto all'integrazione dell'elenco dei prodotti aproteici previsti dalla DGR n. 1322/2003;

VISTO il decreto del Commissario ad acta del 23 novembre 2009 n. U0076 avente ad oggetto "Sospensione erogazione dei prodotti alimentari ipoproteici ai pazienti con Insufficienza Renale Cronica a carico del SSN"

DATO ATTO che il suddetto decreto, in considerazione di quanto disposto dall'art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (legge finanziaria 2005) in merito all'obbligo, ove si verificasse una situazione di squilibrio economico-finanziario, di procedere ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione del servizio sanitario regionale e in base a quanto stabilito dalla DGR del 6 marzo 2007 n. 149 "Preso d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004 sottoscritto il 28 febbraio 2007 - Approvazione del Piano di Rientro", al fine di rendere coerente la normativa regionale agli adempimenti previsti dal "Piano di Rientro", ha disposto la sospensione a partire dal 1 dicembre 2009 dell'erogazione gratuita da parte del servizio sanitario regionale dei prodotti alimentari aproteici per i pazienti con insufficienza renale cronica, ritenendo necessario non far gravare i relativi costi sul servizio sanitario regionale, in quanto l'erogazione degli stessi non rientra nei livelli essenziali di assistenza (LEA) che il servizio sanitario è tenuto a fornire gratuitamente a tutti i cittadini;

VISTA la nota assunta al prot. regionale n. 151256 del 17.12.2009 con la quale il "Collegio dei Nefrologi Responsabili di UU.OO. delle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale e dei Policlinici Universitari della Regione Lazio", in merito alla sospensione dell'erogazione gratuita dei prodotti aproteici disposta dal sopracitato decreto, ribadisce l'importanza della dieta ipoproteica quale strumento irrinunciabile nella terapia conservativa della malattia renale cronica, in quanto consente di rallentare la progressione della malattia renale stessa e di rinviare l'ingresso del paziente in trattamento dialitico, con notevoli benefici economici per la collettività;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale del 19 febbraio 2010 n. 103 "Contributo alle persone affette da Insufficienza Renale Cronica (I.R.C.) per l'acquisto di prodotti ipoproteici. Finalizzazione della somma complessiva di € 3.000.000,00, Capitolo di spesa H41530" con la quale si è rilevato che:

- per i pazienti affetti da Insufficienza Renale Cronica nello stadio 1, 2 e 3 la dieta ipoproteica può realizzarsi senza che siano necessari alimenti ipoproteici;
- per i pazienti affetti da Insufficienza Renale Cronica in stadio 4 e 5 non ancora in dialisi, la dieta ipoproteica può realizzarsi solo con l'utilizzazione di alimenti ipoproteici in quanto per gli stessi l'apporto proteico ottimale si attesta al di sotto di 0.6 grammi di proteine per Kg di peso ideale /die;
- i nefropatici cronici sottoposti a trattamento dialitico non necessitano di prodotti ipoproteici;

PRESO ATTO che la suddetta deliberazione, rilevato che la dieta ipoproteica risponde a necessità di prevenzione e in considerazione dell'elevato costo dei prodotti aproteici, al fine di garantire l'effettivo utilizzo della dieta ipoproteica da parte delle persone affette da I.R.C. (stimate intorno alle 2.000 unità), riteneva necessario sostenere con un contributo economico i pazienti nefropatici cronici nell'acquisto dei prodotti stessi, destinando la somma di € 3.000.000,00, disponibili sul capitolo di spesa H41530 "Interventi regionali per la promozione ed il sostegno di iniziative di carattere sociale e sanitario di peculiare

interesse per la Regione”, all’acquisto di prodotti iproteici per le persone affette da I.R.C. di grado 4 e 5 in trattamento conservativo;

DATO ATTO che per tale contributo economico la DGR n. 103/2010 ha disposto:

- a. un limite massimo mensile da utilizzare per ciascun utente, pari a € 120 per le persone adulte e di età inferiore a 12 anni ed a € 160 per i minori di anni 12 che hanno bisogno di assumere latte iproteico;
- b. le modalità per la prescrizione degli alimenti iproteici da parte dello specialista nefrologo e per l’autorizzazione da parte della ASL di residenza sulla base di quanto previsto nella “Scheda regionale per la prescrizione di alimenti iproteici”, allegata alla medesima deliberazione, nonché per l’erogazione degli stessi da parte delle farmacie del Lazio;
- c. che la scelta dei prodotti da parte degli assistiti, per le categorie merceologiche autorizzate, deve avvenire nell’ambito dell’elenco nazionale dei prodotti dietetici, individuato ai sensi del Decreto del Ministro della Sanità del 8 giugno 2001;
- d. le modalità per i pagamenti alle farmacie da parte della Direzione Servizi Sociali, precisando che i mandati di pagamento verranno eseguiti sulla base delle Distinte Contabili Riepilogative (DCR) mensilmente presentate dalle farmacie per le prestazioni in regime di SSN e per l’importo sulle stesse indicato in apposito rigo, distinto da quelli relativi alle forniture dei servizi in regime di SSN;

VISTA la circolare n. 28638/4K/00 del 26.02.2010 della Direzione Servizi Sociali – Area Integrazione Socio-Sanitaria “Contributo economico per le persone con Insufficienza Renale Cronica (I.R.C.) di grado 4 e 5” e la circolare n. 28640/4K/00 del 26.02.2010 con le quali sono state fornite indicazioni applicative in merito alla procedura stabilita con la DGR n. 103/2010 per l’accesso e per l’erogazione del contributo regionale;

VISTA la circolare del 1.04.2010, prot. n. 44655 della Direzione regionale Servizi Sociali “Prodotti iproteici – Attuazione D.G.R. n. 103 del 19 febbraio 2010, 1° Fase”, con la quale sono stati forniti chiarimenti alle ASL e alle associazioni dei farmacisti del Lazio in merito alle modalità di compilazione e trasmissione alle ASL delle distinte contabili riepilogative (DCR), appositamente modificate per consentire l’inserimento degli importi relativi agli IRC, precisando che, in nessun caso, il suddetto importo potrà gravare sul fondo sanitario regionale;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 570 del 4 dicembre 2010 “Integrazione alla DGR 103/2010. Contributo alle persone affette da Insufficienza Renale Cronica (I.C.R.) per l’acquisto di prodotti iproteici. Finalizzazione della somma complessiva di € 3.000.000,00 Capitolo di spesa H41530”, in cui si attesta che il numero delle persone affette I.R.C. alla data del 29.11.2010 ammonta a 5.102;

ATTESO che la medesima deliberazione, considerati gli ottimi risultati prodotti nell’anno 2010 dall’intervento di sostegno economico alle persone affette da I.R.C. per l’acquisto di prodotti iproteici, ha ritenuto di dover garantire l’erogazione del contributo regionale per l’acquisto dei prodotti stessi alle persone nefropatiche di grado 4 e 5 non ancora in dialisi fino al 31 dicembre 2010 e ha disposto di proseguire e potenziare il suddetto intervento nell’anno 2011, secondo le modalità e i criteri stabiliti dalla deliberazione n. 103/2010, utilizzando le risorse che saranno stanziare sul capitolo H41530 per l’esercizio finanziario 2011;

- VISTA la deliberazione di Giunta regionale del 23 marzo 2012 n. 120 con la quale è stato approvato il “Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali per il triennio 2012-2014”, destinando, nella tabella allegata, in l’attuazione dell’art. 65 della L.R. n. 2/2003, la somma di € 4.000.000,00 alla fornitura di prodotti aproteici per i pazienti affetti da insufficienza renale cronica per l’esercizio finanziario 2012;
- VISTA la deliberazione di Giunta regionale del 1 agosto 2013 n. 238 “Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali per gli anni 2013 e 2014 per la spesa corrente e per il triennio 2013-2015 per spese di investimento”, che ha finalizzato la somma complessiva di euro 52.648.255,56 (Cap. H41903) alla realizzazione di un pacchetto di servizi e interventi volti a garantire la tutela e l’integrazione sociale di persone con disabilità o fragilità sociale, assegnando, tra le altre, le risorse per il saldo 2012 e per la fornitura anche per l’anno 2013 dei prodotti aproteici alle persone affette da insufficienza renale, di cui alla L.R. n. 2/2003 art. 65, in quanto prestazione funzionale anche alla riduzione della spesa sanitaria e in grado, pertanto, di contribuire al raggiungimento degli obiettivi del Piano di rientro, in relazione alla sua riconosciuta capacità di posticipare l’entrata in dialisi dei pazienti e di rinviare i trapianti;
- VISTA la deliberazione di Giunta regionale del 27 maggio 2014 n. 314 “Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali - anno 2014 – spesa corrente”, che ha destinato la somma di euro 12.000.000,00 (Cap. H41903) alla realizzazione di un pacchetto di servizi e interventi volti a garantire la tutela e l’integrazione sociale di persone con disabilità o fragilità sociale, assegnando, tra le altre, le risorse per la fornitura, anche per l’anno 2014, di prodotti ipoproteici per persone affette da I.R.C., di cui alla L.R. n. 2/2003 art. 65, quale prestazione funzionale anche alla riduzione della spesa sanitaria, in grado, pertanto, di contribuire al raggiungimento degli obiettivi del Piano di rientro, in relazione alla sua riconosciuta capacità di posticipare l’entrata in dialisi dei pazienti e di rinviare i trapianti;
- VISTA la determinazione dirigenziale G14392 del 23 novembre 2015 con la quale, a chiusura della procedura di verifica dei dati relativi al terzo quadrimestre 2014 trasmessi alla Regione nel mese di ottobre 2015, si è provveduto all’impegno di spesa di euro 375.671,87 per l’erogazione alle farmacie del Lazio - per il tramite delle ASL - dei contributi regionali relativi ai prodotti ipoproteici per le persone affette da IRC, riferiti al mese di dicembre 2014;
- VISTA la legge regionale n. 18/2015, “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2016-2018”, che all’Allegato 14 “Nota integrativa al Bilancio di previsione finanziario 2016-2018”, ha provveduto allo stanziamento dell’importo di euro 16.391.000,00 per il finanziamento di interventi per la disabilità, compresi i cibi ipoproteici per persone affette da I.R.C.;
- VISTA la deliberazione di Giunta regionale del 28.12.2016 n. 811 “Contributi regionali alle A.S.L. del Lazio per la fornitura dei prodotti alimentari ipoproteici in favore delle persone affette da insufficienza renale cronica (I.R.C.) forniti nell’annualità 2015. Impegno e liquidazione dell’importo di € 4.424.387,052, capitolo H41131 macroaggregato 12.02.1.04.01.02.000. Esercizio finanziario 2016;

- VISTA la determinazione dirigenziale n. G16689 del 30.12.2016 con la quale si è provveduto all'impegno di spesa di euro 4.424.387,052 per l'erogazione alle ASL dei contributi regionali per la fornitura dei prodotti alimentari ipoproteici in favore delle persone affette da IRC nell'annualità 2015;
- VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 11 ottobre 2016, n. 592 "Contributi regionali alle A.S.L. per la fornitura dei prodotti alimentari ipoproteici in favore delle persone affette da insufficienza renale cronica (I.R.C.). Finalizzazione dell'importo di € 4.500.000,00 - capitolo H41903 macroaggregato 12.02.1.04.01.02.000. Annualità 2016", con la quale, la Giunta ha ritenuto necessario, nelle more dell'entrata in vigore dello schema di DPCM sostitutivo del DPCM del 29 novembre 2001, di modifica dei Livelli essenziali di assistenza, assicurare la continuità terapeutica agli utenti affetti da insufficienza renale cronica per l'annualità 2016, destinando, sulla base alla spesa storica relativa agli IRC, l'importo di € 4.500.000,00 per assicurare i contributi regionali alle ASL per l'acquisto dei prodotti ipoproteici nell'annualità 2016;
- VISTA la determinazione del 16.12.2016 n. G15192 con la quale si è provveduto all'impegno dei contributi regionali per l'acquisto dei prodotti ipoproteici da parte degli utenti nefropatici relativi all'annualità 2016 in misura proporzionale alla spesa storica rendicontata dalle ASL per l'annualità 2014;
- VISTA la determinazione del 22.12.2016 n. G15590 con la quale, a chiusura dell'istruttoria delle rendicontazioni che trasmesse dalle ASL, certificanti la spesa relativa ai prodotti ipoproteici forniti dalle farmacie del Lazio nel 2016, si è provveduto all'assegnazione definitiva e liquidazione del contributo regionale spettante alle ASL per le spese IRC riferite ai mesi da gennaio a settembre 2016 per un importo di € 3.405.838,42 e all'assegnazione e liquidazione a titolo di acconto del contributo regionale riferito al quarto trimestre 2016 per € 1.094.161,58, per complessivi € 4.500.000,00 sul capitolo H41903,
- PRESO ATTO che la sopracitata determinazione ha stabilito di provvedere, con successivo atto, a chiusura dell'istruttoria delle rendicontazioni che saranno trasmesse dalle Asl certificanti l'esatto importo della spesa per la fornitura dei prodotti ipoproteici relativa al quarto trimestre 2016, all'assegnazione definitiva dei contributi e al conguaglio con le somme effettivamente spettanti alle Asl stesse per il suddetto periodo;
- VISTO il DPCM del 12.01.2017 recante "Definizione dei Livelli essenziali di assistenza", entrato in vigore in data 19 marzo 2017, che, all'art. 14 "Erogazione di prodotti dietetici", prevede la fornitura gratuita dei prodotti dietetici a favore delle persone affette da nefropatia cronica da parte delle Regioni, che ne disciplinano le modalità di erogazione, e sancisce il passaggio definitivo nel perimetro sanitario delle competenze relative al rimborso delle spese relative alla fornitura di prodotti ipoproteici per le persone affette da Insufficienza Renale Cronica;
- VISTA la nota dell'Area Risorse Farmaceutiche della Direzione regionale Salute e Politiche sociali (prot. n. 194943 del 13.04.2017), con la quale si è comunicato alle farmacie del Lazio che, a seguito dell'emanazione dei nuovi LEA e nelle more della modifica della distinta contabile riepilogativa (DCR), le competenze relative al contributo regionale per la fornitura di alimenti ipoproteici per l'insufficienza renale cronica (IRC), saranno corrisposte a partire dal mese di aprile 2017;

CONSIDERATO che, come ribadito dal “Collegio dei Nefrologi Responsabili di UU.OO. delle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale e dei Policlinici Universitari della Regione Lazio” con nota del 3 ottobre 2011, la dieta ipoproteica è strumento irrinunciabile nella terapia conservativa della malattia renale cronica, in quanto consente di rallentarne la progressione, di prevenire la comparsa di malnutrizione, di ridurre l’incidenza di ospedalizzazioni e di procrastinare l’inizio della terapia dializzante, mentre l’ingresso del paziente in dialisi si traduce in un aumento della spesa sanitaria regionale;

CONSIDERATO che, secondo i dati stimati dal CENSIS nel documento “Aspetti socio-economici del trattamento dialitico” pubblicato sul Giornale Italiano di Nefrologia nell’anno 2008, il costo annuale medio per paziente in emodialisi ammonta a 35.000 euro, pari a circa 3.000 euro mensili a paziente e che, pertanto, tra i principali benefici monetizzabili della dieta ipoproteica vi è la possibilità di ritardare l’entrata in dialisi dei pazienti di circa due anni;

CONSIDERATO che il contributo regionale per l’acquisto dei prodotti ipoproteici comporta per le persone affette da I.R.C. che usufruiscono della dieta ipoproteica una migliore qualità della vita rispetto alla terapia dializzante e, consentendo di posticipare l’entrata in dialisi degli utenti nefropatici e la necessità di trapianto di organo, comporta, altresì, un notevole risparmio di spesa per il sistema sanitario regionale ed è, pertanto, compatibile con il raggiungimento degli obiettivi del Piano di rientro;

RITENUTO necessario, assicurare per il periodo antecedente all’entrata in vigore del sopracitato DPCM del 12.01.2017 di modifica dei Livelli essenziali di assistenza (pubblicato in data 18 marzo 2017), la continuità terapeutica agli utenti affetti da insufficienza renale cronica, fino al passaggio definitivo nel perimetro sanitario delle competenze relative al rimborso delle spese relative alla fornitura di prodotti ipoproteici per le persone affette da Insufficienza Renale Cronica;

PRESA ATTO che dalle certificazioni, relative alla spesa per la fornitura di prodotti ipoproteici erogati dalle farmacie del Lazio in favore degli utenti nefropatici, trasmesse dalle ASL nel corso dell’esercizio finanziario 2017, risulta che l’importo del contributo regionale occorrente per assicurare alle ASL stesse il saldo per le spese sostenute nel quarto trimestre 2016 e per assicurare il contributo regionale per la spesa sostenuta nel primo trimestre 2017 ammonta a complessivi € 1.172.176,66;

VISTA la determinazione 30.11.2017 “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2017-2019 – Variazione di bilancio, in termini di competenza e cassa, per l’anno 2017, tra i capitoli di spesa H41903 e H41954 di cui al programma 02 della missione 12”, con la quale si è provveduto all’aumento della dotazione del capitolo di spesa H41954, piano dei conti finanziario fino al IV livello 1.04.01.02, rientrante nel perimetro sanitario ai sensi della DGR n. 782/2016, per un importo pari a € 1.172.176,66;

RITENUTO, pertanto, opportuno di finalizzare l’importo di euro 1.172.176,66 disponibili sul capitolo di bilancio H41954 - macroaggregato 12.02.1.04.01.02.000, al fine di assicurare il saldo del contributo regionale alle ASL per l’acquisto dei prodotti ipoproteici in favore degli utenti affetti da insufficienza renale cronica forniti dalle farmacie del Lazio nel quarto trimestre 2016 e per assicurare il contributo regionale per la spesa relativa al primo trimestre 2017; da assegnare alle ASL secondo le modalità e i

criteri stabiliti dalla deliberazione n. 103/2010 e dalla deliberazione n. 570/2010 per l'anno 2016;

RITENUTO di dover disporre che la Direzione regionale Salute e Politiche sociali provvederà all'assegnazione, impegno e liquidazione dei contributi regionali spettanti alle ASL per l'acquisto dei prodotti ipoproteici in favore delle persone affette da insufficienza renale cronica forniti dalle farmacie del Lazio per il saldo del quarto trimestre 2016 e per la spesa relativa al primo trimestre 2017, a chiusura dell'istruttoria delle rendicontazioni trasmesse dalle ASL stesse, certificanti la spesa complessiva relativa al suddetto periodo;

RITENUTO opportuno, stabilire che si procederà all'impegno dei suddetti contributi, quantificati secondo le sopraindicate modalità, in favore delle ASL di Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo, per le spese relative alle rispettive province e alla ASL capofila Roma 2 per le spese relative al territorio della Città Metropolitana di Roma Capitale e che le suddette ASL provvederanno all'erogazione alle farmacie degli importi ad esse spettanti conformemente ai dati risultanti dalle DCR;

RITENUTO altresì, di stabilire che si procederà alla liquidazione dei contributi assegnati in favore delle ASL del Lazio al netto dell'IVA, e che si provvederà alla liquidazione degli importi dell'IVA, come certificati dalle ASL, conformemente alla normativa vigente in materia di split payment introdotto dall'art. 1, comma 629, lett. b), della legge 23 dicembre 2014, n. 190;

DELIBERA

per le motivazioni indicate in premessa, che si intendono integralmente richiamate

- di finalizzare l'importo complessivo di euro € 1.172.176,66 disponibile sul capitolo H41954, macroaggregato 12.02.1.04.01.02.000, a carico del bilancio 2017, al fine di assicurare i contributi regionali alle ASL per l'acquisto dei prodotti ipoproteici in favore delle persone affette da insufficienza renale cronica, relativi al saldo per le spese sostenute nel quarto trimestre 2016 e per la spesa relativa al primo trimestre 2017;
- di rinviare la definizione dell'ammontare del contributo da assegnare a ciascuna ASL e l'impegno in favore delle stesse a un successivo atto dirigenziale da adottarsi, a chiusura dell'istruttoria delle certificazioni della spesa trasmesse dalle ASL alla Direzione Salute e Politiche sociali, sulla base dei criteri e delle modalità stabiliti dalle deliberazioni di Giunta regionale n. 103/2010 e n. 570/2010;
- di stabilire che la Direzione Salute e Politiche sociali provvederà all'impegno e liquidazione dei contributi, quantificati secondo le sopraindicate modalità, in favore delle ASL di Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo, per le spese relative alle rispettive province e alla ASL capofila Roma 2 (ex Roma C) per le spese relative al territorio della Città Metropolitana di Roma Capitale e che le suddette ASL dovranno provvedere all'erogazione alle farmacie degli importi ad esse spettanti, conformemente ai dati risultanti dalle DCR;

- di stabilire che la Direzione Salute e Politiche sociali procederà alla liquidazione dei contributi relativi al saldo per le spese sostenute per l'acquisto dei prodotti ipoproteici nel quarto trimestre 2016 e per la spesa relativa al primo trimestre 2017, in favore delle ASL del Lazio al netto dell'IVA, e di provvedere alla liquidazione degli importi dell'IVA, come certificati dalle ASL stesse, conformemente alla normativa vigente in materia di split payment, introdotto dall'art. 1, comma 629, lett. b), della legge 23 dicembre 2014, n. 190.
- La presente Deliberazione verrà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito regionale www.socialelazio.it.

Il Presidente pone ai voti, a norma di legge, il suesteso schema di deliberazione che risulta approvato all'unanimità.