

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 marzo 2007, n. 366

Deliberazione Giunta regionale n. 1621 del 30 ottobre 2006: “Documento di indirizzo Economico-Funzionale del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2006. Assegnazione alle Aziende USL, alle Aziende Ospedaliere, agli Enti Ecclesiastici ed Istituti di Ricovero a carattere scientifico dei limiti di remunerazione a valere sul Fondo Sanitario Regionale 2006 – Parziale revoca paragrafo listini presidi ed ausili protesici.

L’Assessore alle Politiche della salute relatore, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Dirigente dell’Ufficio n. 2 e confermate dal Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica, riferisce:

- Con provvedimento n. 1621/06, la Giunta regionale ha approvato il “Documento di indirizzo Economico-Funzionale del SSR per l’anno 2006 relativo all’assegnazione alle Aziende USL, alle Aziende Ospedaliere, agli EE ed IRCCS dei limiti di remunerazione a valere sul FSR 2006”.
- Nell’ultimo capoverso del dispositivo della predetta deliberazione relativamente all’individuazione dei settori d’intervento, attività e servizi, nell’ambito dei livelli di assistenza etc., la Giunta, tra l’altro, ha disposto “di dare attuazione a quanto stabilito nel paragrafo (della parte narrativa) adeguamento listini presidi ed ausili protesiciP, ovvero di dare attuazione all’intesa raggiunta in Conferenza dei Presidenti delle Regioni del 22/6/2004 riguardante l’aumento (dei dispositivi protesici inclusi nell’elenco n. 1 allegato al D.M. 27 agosto 1999, n. 332) nelle misure di seguito indicate: 5% a decorrere dall’1/7/2006; 5% + 4% = 9% a decorrere dall’1/1/2007 (cfr. paragrafo “Adeguamento listino presidi e ausili protesici” parte narrativa citata delib. G.R. n. 1621/06, pag. 19944 BURP n. 148 del 13.11.2006).
- Successivamente all’adozione dell’atto di Giunta regionale in questione, il Ministero della salute,

con Decreto 12 settembre 2006, “Ricognizione e primo aggiornamento delle tariffe per la remunerazione delle prestazioni sanitarie”, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 289 del 13 dicembre 2006, ha stabilito che

- le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza protesica sono quelle individuate dal decreto del Ministro della sanità del 27 agosto 1999, n. 332: “Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell’ambito del servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe” (art. 4, comma 1);
 - a partire dall’entrata in vigore del decreto, gli importi tariffari stabiliti con provvedimenti regionali e superiori alle tariffe massime di cui al comma precedente, restano a carico dei bilanci regionali per la parte eccedente le tariffe di cui al medesimo comma (con obbligo di comunicazione ai Ministeri della salute e dell’economia e delle finanze, in sede di bilancio di previsione e a consuntivo, delle risorse regionali individuate sul proprio bilancio e destinate alla copertura dei maggiori oneri derivanti dall’adozione degli importi tariffari stabiliti con propri provvedimenti e superiori alle stabilite tariffe massime di cui al decreto ministeriale n. 332/99.
- Da specificare che, stando all’intesa raggiunta in Conferenza dei Presidenti delle Regioni del 22/6/2004 di cui innanzi, il proposto aumento riguarda esclusivamente i dispositivi protesici e gli ausili protesici inclusi nell’elenco n. 1 allegato al D.M. 27 agosto 1999, n. 332 e non gli indistinti ausili riportati nei successivi elenchi n. 2 e 3.
- Alla luce di tanto, in considerazione dell’impossibilità per la Regione Puglia, a partire dall’entrata in vigore del decreto ministeriale in questione, di far fronte, con propri fondi alla copertura dei predetti maggiori oneri, si propone che la parte relativa all’anno 2007 nel paragrafo concernente l’adeguamento listini presidi ed ausili protesici della deliberazione di G.R. n. 1621/06 (DIEF 2006) si revocata.

COPERTURA FINANZIARIA Di CUI ALLA L.R. n. 28/01 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI

Dal presente provvedimento non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Dirigente di Ufficio
Dott. Pasquale Gentile

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta, ai sensi della L.R. n. 7/97 art. 4, comma 4, lettera d), l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente di Ufficio e dal Dirigente del Settore;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

per quanto esposto in narrativa, che qui si intende integralmente riportata,

1. in forza del ripristino delle tariffe massime di cui al D.M. 27 agosto 1999 n. 332 sancito dal D.M. 12 settembre 2006, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 289 del 13 dicembre 2006 ed in considerazione dell'impossibilità di poter far fronte con i fondi del proprio bilancio alla copertura dei previsti maggiori oneri, di revocare, nel paragrafo "adeguamento listini presidi ed ausili protesici della deliberazione n. 1621 del 30 ottobre 2006, la parte relativa all'anno 2007;
2. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP ai sensi della L.R. n. 13/94.

Il Segretario della Giunta
Dr. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
On. Nichi Vendola

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 marzo 2007, n. 368

Legge regionale n. 28/2000, articolo 20, comma 8. Approvazione protocolli diagnostico terapeutici relativi alle prestazioni rese in regime di day hospital e day surgery. Autorizzazione regionale. Modifica ed integrazione Delibera Giunta regionale n. 2104 del 27/12/01. 8° Provvedimento.

L'Assessore alle Politiche della Salute, Dr. Alberto Tedesco, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio 1 Programmazione, confermata dal Dirigente dello stesso Ufficio e dal Dirigente del Settore Programmazione e gestione sanitaria, riferisce quanto segue:

Con deliberazione di Giunta Regionale n. 2016 del 3/6/1998 sono state definite le linee guida costituenti atto di indirizzo per le Aziende Sanitarie pubbliche e private al fine di definire una uniforme attività comportamentale nonché la regolamentazione degli interventi chirurgici e delle procedure interventistiche diagnostiche e/o terapeutiche da effettuare in regime di assistenza chirurgica a ciclo diurno (Day Surgery) e le prestazioni di carattere diagnostico - terapeutico e/o riabilitativo in regime di assistenza medica a ciclo diurno (Day Hospital).

La Legge Regionale n. 28 del 22/12/2000 ad oggetto "Variazione al Bilancio di Previsione per l'esercizio finanziario 2000" all'art. 20 comma 8 dispone che: "A partire dal 1° Gennaio 2001 le prestazioni in day hospital erogate dalle strutture pubbliche ed equiparate devono essere rese nel rispetto di protocolli preventivamente autorizzati dalla Regione secondo la regolamentazione dettata con D.G.R. n. 2016/98".

Con Determinazione Dirigenziale n. 17 del 27/1/2004 è stata istituita apposita Commissione tecnico - scientifica, in sostituzione della precedente istituita con Determinazione Dirigenziale del Settore Sanità n. 30 del 23/1/2001, con il compito di individuare le patologie che possono essere trattate in regime di ricovero diurno nonché di formulare protocolli terapeutici e/o diagnostici e/o riabilitativi relativi alle prestazioni multi professionali e poli-

specialistiche di D.H. e D.S. da erogare da parte delle Strutture Sanitarie pubbliche e private transitoriamente accreditate, previa consultazione con sanitari ospedalieri e universitari della disciplina oggetto di valutazione.

La Commissione di che trattasi, nella seduta del 29/11/2006 ha esaminato la richiesta di integrazione del protocollo terapeutico relativo alla Malattia Ipertensiva, già approvato con DGR n. 2104 del 27/12/2001, proposto dal Prof. Paolo Livrea, Direttore del R.U.O. di Neurologia Universitaria II^a dell'Azienda Ospedaliera "Consortiale Policlinico" di Bari.

Dopo attenta valutazione la Commissione approva il protocollo proposto definendo:

- la sua integrazione nell'ambito del PROTOCOLLO B) dell'Allegato A2, a pagina 9, della deliberazione n. 2104 del 27/12/2001, inserendolo al punto 3 delle prestazioni di Day Hospital;
- gli accessi necessari alla sua esecuzione, in numero di 2 (due)

Occorre pertanto, con il presente atto, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20, c. 8, della L.R. 28/2000, predisporre la proposta di deliberazione da sottoporre all'approvazione della Giunta Regionale integrando il PROTOCOLLO B) dell'allegato A2), di pagina 9, della deliberazione G.R. n. 2104/01 con la seguente impostazione:

3. Ipertensione arteriosa per lo studio e la prevenzione della recidiva cerebrovascolare, dei deficit cognitivo e delle sindromi neurovegetative.

A) ANAMNESI E VALUTAZIONE CLINICA

- Valutazione neuropsicologica mediante tests validati;
- Esame neurologico compresa la sensibilità pallestesica;

B) ESAMI STRUMENTALI

- Fundus oculi;
- Misurazione della PAS/PAD/FC in clinostasi ed ortostasi;
- Tests di sensibilità barocettoriale;

- Misurazione transcutanea della saturazione di ossigeno;
- Eco-color-doppler dei tronchi sovraortici con valutazione dello spessore intima-media;
- Doppler trans-cranico;
- Doppler trans-cranico con studio della reattività cerebrovascolare;
- Emodinamica sistemica non invasiva ed indici di rigidità arteriosa.

Numero di accessi: 2

Si ritiene, inoltre, che le prestazioni di DH per la Malattia Ipertensiva, erogate dalle strutture pubbliche e private transitoriamente accreditate, devono essere rese nel rispetto del protocollo allegato A) al presente provvedimento a farne parte integrante, già approvato con la deliberazione G.R. n. 2104/01 ed integrato con il presente atto, secondo la regolamentazione dettata con D.G.R. n. 2016/98 nonchè secondo le risultanze della Commissione Tecnico Scientifica stabilite in merito nella seduta del 29/11/2006 e della quale è stato redatto apposito verbale acquisito agli atti del Settore Programmazione e Gestione Sanitaria.

Sezione Copertura finanziaria di cui alla L.R. n. 28/2001 e s.m.i.

Dal presente provvedimento non deriva alcun onere a carico del Bilancio Regionale

Il Dirigente Responsabile d'Ufficio
Dott.ssa Antonia Marra

L'assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta regionale l'adozione del conseguente atto finale facendo presente che tale competenza dell'organo di direzione politica all'adozione dello stesso atto è stabilita dall'art. 4, comma 4, lett. K, della L.R. n. 7/97.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alle Politiche della Salute;

- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dall'istruttore, dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente di Settore;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- di prendere atto del verbale della Commissione Tecnico Scientifica per la regolamentazione del Day Hospital e Day Surgery, nominata con D.D. del Settore Sanità n. 17/04, redatto nella seduta del 29/11/2006 ed acquisito agli atti del Settore Programmazione e Gestione Sanitaria;
- a parziale modifica ed integrazione della deliberazione n. 2104 del 27/12/2001, così come in narrativa indicato e che qui si intende integralmente trascritto, di stabilire che le prestazioni di Day hospital della disciplina di Malattia Ipertensiva, erogate dalle strutture pubbliche e private transitoriamente accreditate, devono essere rese nel rispetto del protocollo allegato sub A) al presente

provvedimento a farne parte integrante, che integra il protocollo B) di pagina 9 dell'allegato A2 della DGR 2104/01, secondo la regolamentazione dettata con D.G.R. n. 2016/98 e secondo le risultanze della Commissione Tecnico Scientifica stabilite in merito nella seduta del 29/11/2006;

- di prendere atto pertanto che l'Allegato A) al presente atto sostituisce la pagina 9 dell'Allegato A2 della DGR n. 2104/01 avente titolo "Protocollo B";
- di dare mandato al Dirigente del Settore Programmazione e Gestione Sanitaria affinché provveda all'invio del presente atto alle strutture sanitarie pubbliche e private transitoriamente accreditate, con invito alla puntuale osservanza di quanto in esso definito;
- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Il Segretario della Giunta
Dr. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
On. Nichi Vendola



REGIONE PUGLIA

Allegato A)

PROTOCOLLO B

Protocollo A + uno dei protocolli per diagnosi di ipertensione secondaria

1. Ipertensione arteriosa associata a patologia tiroidea

- FT3, FT4, TSH
- Ecografia tiroidea
- Scintigrafia tiroidea

2. Ipertensione arteriosa associata ad iperaldosteronismo primario

- K plasmatico
- K urinario
- Attività renina plasmatica
- Aldosterone plasmatico
- Eco, TC o RMN surrenalica

Numero di accessi :1

3. Ipertensione arteriosa per lo studio e la prevenzione della recidiva cerebrovascolare, del deficit cognitivo e delle sindromi neurovegetative.

A) ANAMNESI E VALUTAZIONE CLINICA

- Valutazione neuropsicologica mediante tests validati;
- Esame neurologico compresa la sensibilità pallestesica;
-

B) ESAMI STRUMENTALI

- Fundus oculi;
- Misurazione della PAS/PAD/FC in clinostasi ed ortostasi;
- Tests di sensibilità barocettoriale;
- Misurazione transcutanea della saturazione di ossigeno;
- Eco-color-doppler dei tronchi sovraortici con valutazione dello spessore intima- media;
- Doppler trans-cranico;
- Doppler trans-cranico con studio della reattività cerebrovascolare;
- Emodinamica sistemica non invasiva ed indici di rigidità arteriosa.

Numero di accessi: 2

Lo studio delle seguenti ipertensioni secondarie richiede ricovero ordinario

1. Ipertensione arteriosa associata a feocromocitoma

- Catecolamine urinarie , acidovanilmandelico e metanefrine sulle urinedelle 24 ore
- Catecolamine plasmatiche
- Ecografia surrenalica
- TC o RMN surrenalica
- Rx torace (per individuare le lesioni intratoraciche)

2. Ipertensione arteriosa associata a Sindrome di Cushing

- Cortisolo plasmatico
- Cortisolo sulle urine delle 24 ore
- Test notturno di soppressione di desametasone
- 17-idrossisteroidi e 17-chetosteroidi urinari
- TAC o RMN surrenalica
- RMN dell'ipofisi

Segue Allegato A)

3. Ipertensione nefro-vascolare

- Azotemia , creatininemia, VFG, es. urine, NA e K sierici ed urinari
- Eco renale
- Eco doppler arterie renali
- Scintigrafia renale con captopril
- Arteriografia renale

Bibliografia Essenziale Utile

1999 World health Organization – International Society of Hypertension Guidelines Subcommittee. Journal of Hypertension 1999, 17:151- 83

Bloomgarden ZT: Highlights from the first World Congress on the Insulin Resistance Syndrome. Med Diab Endocrinol 1/29/2004

Catena C, Novello M, Dotto L, De Marchi S, Sechi LA: Serum lipoprotein(a) concentrations and alcohol consumption in hypertension: possible relevance for cardiovascular damage. J Hypertens 2003, 21: 281-288

Cicconetti P, Ciotti V, Tafaro L, Ettore E, Chiarotti F, Priami C, Cacciafesta M, Marigliano V: Event related brain potentials in elderly patients with recently diagnosed isolated systolic hypertension. Clin. Neurophysiol 2007 jan 12

Ciuffetti G, Schillaci G, Innocente S, Lombardini R, Pasqualini L, Notaristefano S, Mannarino E: Capillary rarefaction and abnormal cardiovascular reactivity in hypertension. J Hypertens 2003; 21: 2297-2303
Clinical Haemorrheology and Microcirculation 1999, 21; 3-4: 225-232

de Haan EH, Nys GM, van Zandvoort MJ: Cognitive function following stroke and vascular cognitive impairment. Curr Opin Neurol 2006 Dec 19(6) 559-564

Huang C, Yoshimoto M, Miki K, Johns EJ: The contribution of brain angiotensin II to the baroreflex regulation of renal sympathetic nerve activity in conscious normotensive and hypertensive rats. J Physiol 2006 Jul 15; 574 (pt2) 597-604
Hypertension 2005, Feb 45 (2): 216-221

Kaplan NM: Kaplan's Clinical Hypertension. Lippincott, Williams and Wilkins 2006

Kim EJ, Park CG, Park JS, Suh SY, Choi CU, Kim JW, Kim SH, Lim HE, Rha SW, Seo HS, Oh DJ: Relationship between blood pressure parameters and pulse wave velocity in normotensive and hypertensive subjects: invasive study. J Hum Hypertens 2006, nov 30

Laurent S: Arterial stiffness in arterial hypertension Curr Hypertens Rep. 2006, jun 8(3) 179-180

Lipsitz LA, Gagnon M, Vyas M, Iloputaife I, Kiely DK, Sorond F, Serrador J, Cheng DM, Babikian V, Cupples LA : Antihypertensive therapy increases cerebral blood flow and carotid distensibility in hypertensive elderly subjects.

Lovullo WR, Gerin W: Psychophysiological reactivity: mechanisms and pathways to cardiovascular disease. Psychosom Med 2003, 65; 1: 36-45

Muldoon M.F., Nazzaro P., Sutton-Tyrrell K., Manuck S.: White coat hypertension and carotid artery atherosclerosis: a matching study. Archives of Internal Medicine, Chicago-IL (USA), May 2000, 160:1507-1512

- Mussalo H, Vanninen E, Ikaheimo R, Laitinen T, Laakso M, Lansimies E, Hartikainen J: Baroreflex sensitivity in essential and secondary hypertension. *Clin Auton Res* 2002 Dec 12 (6) 427-428
- Nazzaro P, Ciancio L, Vulpis V, Triggiani R, Schirosi G, Pirrelli A: Stress-induced hemodynamic responses are associated with insulin resistance in mild hypertensives. *Am J Hypertens*, october 2002, vol 15; n.10: 865-871
- Nazzaro P, Seccia TM, Vulpis V, Schirosi G, Serio G, Battista L, Pirrelli A: Measures of total stress-induced blood pressure responses are associated with vascular damage. *Am J Hypertens* 2005; 18: 1226-1232
- Nazzaro P, Triggiani R, Ciancio L, Scarano AM, Merio M, Manzari M, Cicco G, Manicone A, Pirrelli A: Microvascular changes during laboratory stimuli and structural haemodynamic indices: the role of pulse pressure. *Clinical Haemorrheology and Microcirculation* 1999, 21; 3-4: 225-232
- Nazzaro P., Manzari M., Merlo M., Triggiani R, Scarano A.M., Ciancio L., Pirrelli A.: Distinct and combined vascular effects of ACE blockade and HMG-CoA-reductase inhibition in hypertensives. *Hypertension* 1999; 33: 719-725
- Nazzaro P., Manzari M., Merlo M., Triggiani R, Scarano A.M., Ciancio L., Pirrelli A.: The insulin resistance in essential hypertensive patients: a psychophysiological approach facing the "chicken and egg" question. *Nutrition Metabolism and Cardiovascular Diseases* 2000, 10: 275-286
- Nazzaro P.: Antagonisti recettoriali dell'angiotensina II, eventi cardiocerebrovascolari e capacità cognitive. *M.D. Medicinae Doctor*, 2004, 5-18 febbraio, pp 42-44
- Noon JP, Walker BR, Webb DJ, Shore AC, Holton DW, Edwards HV, Watt GC: Impaired microvascular dilatation and capillary rarefaction in young adults with a predisposition to high blood pressure. *J Clin Invest* 1997, 15; 99 (8): 1873-1879
- Novak V, Yang AC, Lepicovsky L, Goldberger AL, Lipitz LA, Peng CK: Multimodal pressure-flow method to assess dynamics of cerebral autoregulation in stroke and hypertension. *Biomed Eng Online* 2004 Oct 25: 3(1) 30
- O'Rourke MF, Franklin SS : Arterial stiffness: reflections on the arterial pulse. *Eur Heart J* 2006 Nov 27(21) 2497-8
- O'Shaughnessy I.M., Myers T.J., Stepniakowski K., Nazzaro P., Kelly T.M., Hoffmann R.G., Egan B.M., Kissebah A.H.: Glucose metabolism in abdominally obese hypertensive and normotensive subjects. *Hypertension* 1995; 26, 1-7: 186-192
- Pontremoli R, Nicoletta C, Viazzi F, Ravera M, Sofia A, Berruti V, Bezante GP, Del Sette M, Martinoli C, Sacchi G, Deferrari G: Microalbuminuria is a early marker of target organ damage in essential hypertension. *Am J Hypertens* 1998, 11: 430-438
- Ravera M, Ratto E, Vettoretti, S, Viazzi F, Leoncini G, Parodi D, Tomolillo C, Del Sette M, Maviglio N, Deferrari G, Pontremoli R: Microalbuminuria and subclinical cerebrovascular damage in essential hypertension. *J Nephrol* 2002, 16: 519-524
- Sachdev PS, Brodaty H, Valenzuela MJ, Lorentz L, Looi JC, Wen W, Zagami AS: The neuropsychological profile of vascular cognitive impairment in stroke and TIA patients. *Neurology* 2004 Mar 23; 62(6): 912-9
- Settakakis G, Pall D, Molnar C, Bereczki D, Csiba L, Fulesdi B: Cerebrovascular reactivity in hypertensive and healthy adolescents: TCD with vasodilatory challenge. *J Neuroimaging* 2003 Apr 13 (2): 106-112
- Settakakis G, Pall D, Molnar C, Katona E, Bereczki D, Fulesdi B: Hyperventilation-induced cerebrovascular reactivity among hypertensive and healthy adolescents. *Kidney Blood Press Res*. 2006; 29(5): 306-311
- Shoji T, Emoto M, Shinohara K, Kakiya R, Tsujimoto Y, Kishimoto H, Ishimura E, Tabata T, Nishizawa Y: Diabetes mellitus, aortic stiffness and cardiovascular mortality in end-stage renal disease. *J Am Soc Nephrol* 2001, 12: 2117-2124
- Taddei S, Virdis A, Ghiadoni L, Sudano I, Salvetti A: Effects of antihypertensive drugs on endothelial dysfunction: clinical implication. *Drugs* 2002, 62; 2: 265-284