

LA GIUNTA REGIONALE

- visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421” e, in particolare, l'articolo 1 che declina i principi di tutela del diritto alla salute, di programmazione sanitaria e di definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza;
- visto l'articolo 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica” il quale stabilisce che la Regione autonoma Valle d'Aosta provvede al finanziamento del Servizio sanitario nazionale senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato utilizzando prioritariamente le entrate derivanti dai contributi sanitari ad esse attribuiti e, ad integrazione, le risorse dei propri bilanci;
- vista la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 “Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione” e in particolare l'articolo 2 che prevede che la Regione assicuri, mediante la programmazione sanitaria, lo sviluppo del servizio socio-sanitario regionale, al fine di garantire i livelli essenziali e appropriati di assistenza definiti dal Piano socio-sanitario regionale;
- vista la legge regionale 7 dicembre 2009, n. 46 “Nuova disciplina dell'assetto contabile, gestionale e di controllo dell'Azienda regionale sanitaria USL della Valle d'Aosta (Azienda USL). Abrogazione della legge regionale 16 luglio 1996, n. 19”;
- visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” ed in particolare:
 - l'articolo 55 “*Nefropatici cronici in trattamento dialitico*”;
 - l'allegato 4 “*Nomenclatore specialistica*” che riporta, tra le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale garantite dal SSN, da effettuarsi in ambulatori protetti o situati presso strutture di ricovero, le sedute di emodialisi;
 - l'articolo 64 “*Norme finali e transitorie*” che, al comma 2, prevede che le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui all'allegato 4, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto concernente la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni;
- richiamato il Decreto del Ministero della salute 18 ottobre 2012 recante “*Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale*” che definisce le tariffe massime di riferimento nazionale attualmente vigenti per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste dal vigente nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1054 in data 4 agosto 2016 “Regolamentazione dei trasporti sanitari programmati e definizione del sistema tariffario dei trasporti sanitari di soccorso, di elisoccorso e programmati. Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale n. 3725 in data 30 dicembre 2010 e n. 2172 in data 31 dicembre 2013.”;
- considerate le difficoltà, più volte evidenziate dalla Associazione Nazionale Emodializzati, Dialisi e Trapianto Onlus, che incontrano i pazienti nefropatici cronici in

dialisi a spostarsi nel territorio nazionale a causa dell'oggettivo impedimento ad accedere ai servizi di dialisi pubblici e/o privati convenzionati fuori dalla loro sede abituale, stante la saturazione dell'offerta pubblica e privata convenzionata della maggior parte delle regioni italiane;

- ritenuto che l'indisponibilità in molte regioni italiane dei servizi di dialisi (terapia salvavita) per i pazienti non residenti limiti la libertà personale degli assistiti nefropatici pregiudicando il loro legittimo diritto a spostarsi per ragioni di lavoro o di vacanza, e a fruire di soggiorni al di fuori della propria regione di residenza;
- ritenuto di autorizzare quindi gli assistiti nefropatici ad effettuare la dialisi in strutture sanitarie autorizzate, ancorché non convenzionate con il SSN, qualora non sia oggettivamente possibile accedere a strutture pubbliche e/o private accreditate, prevedendo il rimborso delle sedute dialitiche effettuate fino alla concorrenza della tariffa, per seduta, prevista dal nomenclatore tariffario nazionale;
- dato atto che la previsione di cui si tratta non genera maggiori oneri a carico del bilancio regionale atteso che queste stesse sedute, se effettuate in centri pubblici o privati accreditati e convenzionati rientrerebbero nei flussi della mobilità passiva con oneri regolati nell'ambito degli accordi interregionali per la compensazione della mobilità sanitaria;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1815 in data 30 dicembre 2016 concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2017/2019 e delle connesse disposizioni applicative, come adeguato con DGR 534/2017;
- visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;
- su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Luigi BERTSCHY;
- all'unanimità dei voti favorevoli

DELIBERA

1. di autorizzare l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta a rimborsare le spese per trattamenti di dialisi effettuati da soggetti nefropatici, residenti in Valle d'Aosta e temporaneamente domiciliati fuori dal territorio regionale, presso strutture private autorizzate non accreditate di altre regioni italiane, oltre che di altri Stati;
2. di stabilire che il rimborso, che non potrà superare l'ammontare della spesa effettivamente sostenuta, con esclusione dei farmaci intra o post dialisi tariffati dai Centri Dialisi privati, è riconosciuto entro il limite massimo della tariffa, per seduta, fissata dal tariffario nazionale di cui al Decreto del Ministero della salute 18 ottobre 2012 e, a decorrere dalla sua entrata in vigore, dal decreto concernente la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dal nuovo nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui al DPCM 12 gennaio 2017;

3. di stabilire che i trattamenti devono essere preventivamente autorizzati dal distretto di competenza territoriale su richiesta della S.C. Nefrologia dell'Azienda USL che definisce il numero e la tipologia delle sedute dialitiche che l'utente effettuerà fuori sede, fino ad un massimo di sei sedute nel corso di ciascun anno solare;
4. di stabilire che i soggetti aventi diritto al rimborso devono presentare istanza all'Azienda U.S.L, entro il termine perentorio di 120 giorni dalla data della fattura o ricevuta fiscale, corredata della seguente documentazione:
 - a. copia della fattura o ricevuta fiscale quietanzata, emessa dal Centro Dialisi privato autorizzato, recante il numero delle sedute effettuate ed il tipo di dialisi;
 - b. dichiarazione rilasciata dalla struttura pubblica o privata accreditata, più vicina al domicilio provvisorio, di indisponibilità di posti per il trattamento dialitico per il periodo richiesto dall'utente;
5. di stabilire che le disposizioni di cui ai punti precedenti si applicano anche nel caso in cui i trattamenti di dialisi siano effettuati in regime libero professionale presso strutture pubbliche di altre regioni italiane;
6. di dare atto che la presente deliberazione, per quanto esposto nelle premesse, non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale e che i rimborsi di cui si tratta sono garantiti dall'Azienda USL della Valle d'Aosta nell'ambito del finanziamento regionale annuale di parte corrente per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
7. di stabilire che le disposizioni previste dalla presente deliberazione si applicano dalla data di approvazione della deliberazione stessa;
8. di stabilire che la presente deliberazione è trasmessa all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per l'adozione degli adempimenti di competenza.