

Deliberazione della Giunta Regionale 28 aprile 2014, n. 30-7534

Iniziative a sostegno delle attività di trapianto di rene: incentivazione dell'attività di reclutamento di potenziali coppie donatore-ricevente nel trapianto di rene da vivente. Definizione della tariffa relativa. Azione 13.1.5 "La rete regionale di donazione e di trapianto di organi, tessuti e cellule", di cui alla DGR n. 25-6992 del 30.12.2013.

A relazione dell'Assessore Cavallera:

La Rete nefrologica piemontese rappresenta da alcuni decenni un modello di trattamento integrato della malattia renale che ha sviluppato ottimi risultati dal punto di vista clinico, raggiungendo il traguardo del pieno trattamento e riabilitazione dei cittadini interessati da danno renale impegnandosi nella creazione di modelli di prevenzione e rallentamento della malattia renale cronica. Il trattamento di sostituzione artificiale (dialisi) è stato integrato dal 1981 con una importante attività di trapianto renale con l'apertura del Centro trapianti di Torino presso l'AOU San Giovanni Battista, successivamente dell'Ospedale Pediatrico presso AO OIRM/S. Anna di Torino (ora entrambi confluiti nell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino) e dell'AOU Maggiore della Carità di Novara. I Centri trapianti della Regione Piemonte rappresentano un'eccellenza in ambito nazionale, come certificato dai dati del Centro Nazionale Trapianto, sia per volumi di attività sia per qualità dei risultati.

L'attività di trapianto renale ha progressivamente modificato l'impegno assistenziale delle Strutture di Nefrologia e Dialisi con l'acquisizione delle competenze di immissione in lista di attesa di trapianto (LAT) e di presa in carico e follow up dei pazienti trapiantati (che rappresentano circa il 30% dei pazienti seguiti).

La legge 1 aprile 1999 n. 91 "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti" ha definito la rete regionale e nazionale per i trapianti, il raccordo tra le diverse fasi assistenziali con particolare attenzione all'iscrizione in lista di attesa quali elementi fondamentali di trasparenza e di valutazione di efficacia del sistema.

La DGR n. 8-6636 del 3 agosto 2007 "Progetto integrato di prevenzione dell'insufficienza renale e appropriatezza del percorso assistenziale di diagnosi e cura delle malattie nefrologiche" ha affrontato in modo particolare la definizione del percorso dei pazienti nefropatici ed ha affermato la necessità di monitorizzare i processi ed eseguire una programmazione nell'ambito dell'intervento nefrologico per facilitare interventi di prevenzione, ritardare la progressione della malattia renale cronica nella popolazione piemontese e facilitare l'accesso al trapianto renale. La stessa DGR ha definito che tutte le Strutture di Nefrologia e Dialisi del Piemonte provvedessero ad identificare i referenti per l'attività di trapianto, che si coordinano con i Centri di Trapianto ed il Centro Regionale Trapianti (CRT), per tutte le attività di inserimento in lista e di follow-up dei pazienti sottoposti a trapianto.

Il Decreto 16 aprile 2010 n.116 "Regolamento per lo svolgimento della attività di trapianti di organi da donatore vivente" è intervenuto per sottolineare le potenzialità terapeutiche in termini di esito e di razionale uso delle risorse del trapianto di rene da vivente.

La normativa nazionale e regionale ha considerato le evidenze scientifiche che hanno dimostrato che il trapianto renale, da cadavere e da vivente, è la forma di trattamento sostitutivo che consente la miglior sopravvivenza e qualità di vita e rappresenta la più efficace opportunità per migliorare il rapporto costi/benefici del trattamento sostitutivo della funzione renale.

Con la DGR n. 11-2605 del 19 settembre 2011 “Convenzione tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e la Regione Piemonte per le attività del centro regionale per i trapianti” si è valutato opportuno demandare al Centro Regionale Trapianti oltre alla raccolta dei dati delle persone in attesa di trapianto renale, anche la raccolta dei dati dei pazienti con insufficienza renale cronica sin dalle fasi che precedono la scelta del trattamento sostitutivo, successivamente istituito come Registro dialisi e trapianto (Registro), con la Legge Regionale n. 4 dell' 11 aprile 2012 “Disciplina dei registri regionali di rilevante interesse sanitario” e la DGR n. 20-5817 del 21 maggio 2013. Il Registro si potrà avvalere anche dei flussi di dati regionali messi a disposizione dal CSI Piemonte.

La DGR n. 59-3569 del 19 marzo 2012, con la quale è stato approvato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) sulla dialisi domiciliare, sottolinea l'importanza delle azioni tese alla prevenzione secondaria dell'insufficienza renale cronica, all'avvio precoce del trapianto renale e alla scelta dei trattamenti di dialisi domiciliare.

Anche l'Accordo Stato Regioni n. 179 del 26 settembre 2012 sulle insufficienze d'organo ribadisce l'importanza di costruzione di specifiche filiere suddivise per organo che consentano di approntare un modello di risposta, attraverso la definizione di protocolli diagnostico terapeutici che assicurino al paziente certezza del trattamento migliore e continuità dell'assistenza ed il PSSR 2012-2015 afferma l'esigenza di attuare sinergie progettuali ed operative garantendo nel contempo il governo unitario per la prevenzione e cura delle malattie croniche e di quella renale nello specifico.

La DGR 88-6290 del 02.8.2013 “Consolidamento delle attività relative all'ambulatorio per la malattia renale avanzata in applicazione del percorso di diagnosi e terapia sull'avvio del trattamento sostitutivo della funzione renale”, ha esteso a tutto il territorio regionale gli ambulatori per la Malattia Renale Avanzata (denominati ambulatori MaReA) finalizzati alla prevenzione e controllo della progressione del danno renale e delle complicanze della malattia renale cronica ed alla necessità di rendere più uniforme ed omogeneo il processo di scelta ed avvio al trattamento sostitutivo nelle diverse ASR, attraverso un modello organizzativo di approccio alla scelta della terapia sostitutiva della funzione renale volto a promuovere il trattamento dialitico domiciliare, una più precoce immissione in lista attesa di trapianto renale e ad incentivare il trapianto da donatore vivente.

Al fine di incentivare il trapianto da donatore vivente la DGR 88-6290 del 02.8.2013 ha previsto che il codice d'urgenza B venga attribuito anche agli esami di preparazione alla donazione indicati nell'Allegato A) alla DGR stessa, a favore dei potenziali donatori con codice di esenzione T01 e che, con successivo provvedimento, si provvedesse a riconoscere all'azienda sanitaria regionale che ha procurato la coppia donatore-ricevente una tariffa ad hoc valorizzata sul DRG del trapianto e, pertanto, a carico dell'Azienda Ospedaliera che effettua il trapianto.

La tariffa relativa è stata stimata, secondo un'analisi economica che ha tenuto in considerazione le attività di preparazione dei candidati al trapianto da vivente al netto delle prestazioni per le quali è previsto un corrispettivo economico (esami ematochimici e strumentali, visite, etc), in Euro 2.092,00. La tariffa ha valutato la spesa dal primo contatto con la coppia donatore-ricevente all'invio della cartella al Centro Trapianti per la valutazione di idoneità di competenza. La tariffa, inoltre, tiene conto e valorizza in parte i costi sostenuti anche per l'attività di segnalazione che non sfocia in un trapianto: circa il 40% delle coppie donatore-ricevente inviate al Centro Trapianti effettuerà effettivamente il trapianto stesso, le altre, per ragioni diverse, non giungono al completamento del percorso.

La tariffa è riconosciuta all'Azienda Sanitaria che prepara la coppia donatore-ricevente a trapianto avvenuto, ed è valorizzata allorché viene effettuato un trapianto di rene vivente che corrisponde al DRG 302: l'importo è fatturato dall'Azienda Sanitaria che prepara la coppia all'Azienda sede di trapianto.

Qualora il donatore di rene da vivente della coppia donatore-ricevente sia cittadino straniero non residente in Italia, le prestazioni sanitarie inerenti la donazione graveranno sull'Azienda Sanitaria Locale in cui ha residenza il ricevente attraverso fatturazione diretta.

Alla luce dell'avvio del programma di trapianto preventivo, così come previsto dalla DGR 88-6290 del 02.8.2013, si ritiene opportuno apportare correttivi alle procedure di allocazione al fine di non penalizzare i pazienti che presentano una lunga permanenza in lista trapianti, dando mandato al CRT di valutare la composizione della lista in funzione della durata dell'attesa ed apportare i correttivi per bilanciare la probabilità di trapianto a favore dei pazienti che aspettano da più tempo.

Relativamente ai prelievi di rene da donatore deceduto, si ritiene di precisare quanto segue: la L. 644 del 2 dicembre 1975, all'art. 3, prevede che gli ospedali dotati di reparti di rianimazione e di chirurgia generale siano tenuti a svolgere attività di prelievo; la Regione Piemonte ha normato con propri provvedimenti la valorizzazione delle attività di osservazione, prelievo e trasporto degli organi (si richiamano qui la DGR 10-27702 del 5 luglio 1999 e la recente DGR 14-6039 del 2 luglio 2013) stabilendo una valorizzazione dell'equipe di prelievo diversa da quella che effettua il trapianto (Euro 516,00 a organo trapiantato). La DGR 8-6976 del 30 dicembre 2013 ha ribadito che, nel caso in cui l'Azienda Sanitaria sede di prelievo non sia in grado di garantire un'equipe per il prelievo di reni, le equipe che effettuano il trapianto sono tenute ad effettuarlo in base alle indicazioni fornite dal CRT. Alcune situazioni verificatesi recentemente rendono necessario ribadire che ogni ospedale dotato di reparto di rianimazione e di chirurgia generale sia tenuto a svolgere attività di prelievo di rene da donatore deceduto. Nel caso in cui l'Azienda Sanitaria sede di prelievo non sia in grado di garantire un'equipe per il prelievo di reni, è necessario definire accordi con un'altra Azienda Sanitaria che garantisca l'attività. Solo in via eccezionale è possibile avvalersi dell'equipe che effettua il trapianto in base alle indicazioni fornite dal CRT.

Le disposizioni contenute nel presente provvedimento hanno rilevanza per le sole Aziende Sanitarie e per i pazienti riceventi residenti della Regione Piemonte.

Rilevato che gli interventi di cui al presente provvedimento sono attuativi dei Programmi Operativi per il triennio 2013-2015, approvati con DGR n. 25-6992 del 30.12.2013, Azione 13.1.5 recante "La rete regionale di donazione e di trapianto di organi, tessuti e cellule" e costituiscono presupposto necessario per la realizzazione dei risultati ivi programmati, in particolare per l'adozione dei provvedimenti che prevedono il consolidamento del progetto MaReA e del trapianto di rene da vivente anche attraverso l'individuazione di una specifica tariffa di prelievo, entro il 30.04.2014.

Rilevato altresì che i Programmi Operativi 2013-2015 di cui sopra sono stati approvati, ai sensi dell'art.15, comma 20, del DL n. 95/2012 - convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012 - in esito alle valutazioni emerse in sede di tavolo ministeriale di verifica sull'attuazione del Piano di Rientro 2010-2012, approvato con DD.G.R. nn. 1-415 del 2.08.2010, 44-1615 del 28.02.2011 e 49-1985 del 29.04.2011, e la loro attuazione costituisce condizione necessaria per non compromettere l'attribuzione, in via definitiva, delle risorse finanziarie, in termini di competenza e di cassa, condizionate alla piena attuazione dello stesso PRR.

Tutto ciò premesso;

vista la legge 1 aprile 1999 n. 91;
vista la D.G.R. n. 8-6636 del 3 agosto 2007;
visto il Decreto n.116 del 16 aprile 2010;
vista la D.G.R. n. 11-2605 del 19 settembre 2011;
vista la D.G.R. n. 59-3569 del 19 marzo 2012;
vista la Legge Regionale n. 4 dell' 11 aprile 2012;
vista la D.G.R. n. 55-4258 del 30 luglio 2012;
visto l'Accordo Stato Regioni n. 179 del 26 settembre 2012;
vista la Determina 676 dell'11 ottobre 2012;
visto il PSSR 2012-2015 approvato con DCR n. 167-14087 del 3 aprile 2012;
vista la D.G.R. n. 20-5817 del 21 maggio 2013;
vista la D.G.R. n. 88-6290 del 02 agosto 2013;
vista la L. 644 del 2 dicembre 1975;
vista la D.G.R. n.10-27702 del 5 luglio 1999;
vista la D.G.R. n. 14-6039 del 2 luglio 2013;
vista la D.G.R. n. 8-6976 del 30 dicembre 2013;
vista la D.G.R. n. 25-6992 del 30 dicembre 2013;

la Giunta Regionale a voti unanimi espressi nelle forme di legge

delibera

-di valorizzare, così come descritto in premessa, le attività di preparazione dei candidati al trapianto di rene da vivente con il riconoscimento di una tariffa pari a Euro 2.092,00 da riconoscersi, a trapianto effettuato, all'Azienda Sanitaria sede del Centro di Nefrologia e Dialisi che ha procurato la coppia donatore-ricevente dall' Azienda sede di trapianto;

-di stabilire che qualora il donatore di rene da vivente della coppia donatore-ricevente sia cittadino straniero non residente in Italia, le prestazioni sanitarie inerenti la donazione graveranno sull'Azienda Sanitaria Locale piemontese in cui ha residenza il ricevente con fatturazione diretta;

-di dare mandato al Centro Regionale Trapianti di apportare correttivi alle procedure di allocazione al fine di non penalizzare i pazienti che presentano una lunga permanenza in lista trapianti;

-di stabilire quanto descritto in premessa in relazione ai prelievi di rene da donatore deceduto;

-di dare atto che il presente provvedimento non comporta maggiori oneri di spesa.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R.22/2010.

(omissis)