

Deliberazione della Giunta Regionale 28 maggio 2021, n. 55-3335

**Riconoscimento dell'esenzione V021 di cui al D.L. 25 maggio 2021, n. 73 per il percorso e la gestione in follow-up dei pazienti che hanno manifestato la patologia COVID-19. Indirizzi operativi alle AASSRR.**

A relazione dell'Assessore Icardi:

Vista la dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità del 30 gennaio 2020 con la quale l'epidemia da Covid -19 è stata valutata come un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale.

Vista la successiva dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità dell'11 marzo con la quale l'epidemia da Covid-19 è stata valutata come pandemia in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale.

Preso atto che il Consiglio dei Ministri ha assunto il 31 gennaio 2020, il 29 luglio 2020, il 7 ottobre 2020, il 13 gennaio 2021 e il 21 aprile 2021 le deliberazioni con le quali è stato dichiarato e prorogato al 31 luglio 2021 lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili (SARS-CoV-2).

Considerato che l'emergenza da Covid-19 ha comportato la necessità di affrontare una patologia infettiva con un andamento epidemico e un quadro clinico non conosciuto e che particolarmente rilevante risulta essere la necessità di conoscenza sul decorso dopo la guarigione clinica dei pazienti affetti da tale patologia, anche per le possibili ricadute sulla programmazione delle risposte del sistema sanitario regionale.

Rilevato che, dalla letteratura ad oggi disponibile, emerge come nei pazienti clinicamente guariti da Covid-19 possano persistere segni di interessamento multi-organo invalidanti e pertanto occorre riservare particolare attenzione di tipo sanitario nel periodo post-guarigione, oltre ad una specifica attività di ricerca di tipo osservazionale.

Visto il D.L. 25 maggio 2021, n. 73, in particolare l'art. 27 "Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex COVID" ai sensi del quale:

" 1. Al fine di garantire la presa in carico omogenea su tutto il territorio nazionale delle persone che hanno avuto un quadro clinico COVID-19 correlato, mediante un programma di monitoraggio dedicato tale da assicurare un'attività clinico-diagnostica assistenziale modulata in base alla severità della sintomatologia presentata, anche mediante la diagnosi precoce delle possibili sequele della malattia, il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni di specialistica ambulatoriale, comprese nei Livelli essenziali di assistenza, incluse nella tabella A, che forma parte integrante del presente decreto, senza compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito, per un periodo di anni due, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

2. L'erogazione delle prestazioni di cui al comma 1 e' garantita nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, con la frequenza massima stabilita nella tabella A, variabile in funzione dell'evoluzione o dell'indicazione clinica, ai soli dimessi a seguito di ricovero ospedaliero non deceduti e guariti dal COVID-19.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano attivano i programmi di monitoraggio previsti dal comma 1, per la presa in carico di pazienti COVID-19 di cui al comma 2, garantendo le prestazioni e le indicazioni riportate nella tabella A.

4. In considerazione dell'esigenza di comprensione, analisi e studio degli esiti della malattia COVID-19, particolarmente rilevanti per gli effetti in termini di coordinamento delle risposte del Servizio sanitario nazionale, al termine del programma di monitoraggio di cui al comma 1, il Ministero della salute effettua studi mirati dei dati raccolti in forma aggregata con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

5. Per l'applicazione di quanto previsto dal presente articolo e' autorizzata per l'anno 2021 la spesa di euro 28.802.000, per l'anno 2022 di euro 24.993.000 e per l'anno 2023 di euro 4.441.000. A tal fine e' conseguentemente incrementato, per gli anni 2021, 2022 e 2023 il livello del finanziamento

del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per un importo corrispondente. Al finanziamento di cui al presente articolo accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, in proporzione al numero di prestazioni da erogare ai pazienti dimessi e risultati guariti dal COVID-19 come risulta dai dati dell'Istituto superiore di sanità alla data del 9 maggio 2021. La ripartizione complessiva delle somme di cui al presente articolo è riportata nella tabella B che costituisce parte integrante del presente decreto. Agli oneri derivanti dal presente comma per ciascuno degli anni 2021-2023, si provvede ai sensi dell'articolo 77”.

Ritenuto quindi opportuno, a livello regionale, attivare il programma di monitoraggio previsto dal comma 3 dell'art. 27 del D.L. 25 maggio 2021 n. 73, al fine di mettere a disposizione dei propri cittadini un programma di sorveglianza che consenta la presa in carico da parte del Sistema Sanitario Regionale dei soggetti che hanno contratto l'infezione da Covid-19, anche dopo la guarigione e di individuare eventuali effetti postumi e/o complicanze a medio e lungo termine che possono richiedere interventi sanitari.

Considerata la necessità, così come previsto dai commi 1 e 2 dell'art. 27 del D.L. 25 maggio 2021 n. 73, di erogare ai soli dimessi a seguito di ricovero ospedaliero non deceduti e guariti dal COVID-19 le prestazioni di follow-up previste nella Tabella A) allegata al D.L. 25 maggio 2021 n. 73, e parte integrante del presente atto, senza compartecipazione alla spesa, anche per i pazienti che non godono al momento al diritto di esenzione, prevedendo specifiche modalità di registrazione delle prestazioni stesse, in quanto riconducibili al nuovo codice di esenzione regionale V021 (prestazioni specialistiche finalizzate al monitoraggio delle persone che hanno avuto un quadro clinico COVID-19 correlato, ai sensi dell'art. 27 del D.L. 25 maggio 2021, n. 73).

Precisato che le mancate entrate per esenzione dalla compartecipazione alla spesa, derivanti dal presente provvedimento, trovano copertura nel finanziamento previsto al comma 5 dell'art. 27 del D.L. 25 maggio 2021, n. 73, ai sensi del quale “per l'applicazione di quanto previsto dal presente articolo è autorizzata per l'anno 2021 la spesa di euro 28.802.000, per l'anno 2022 di euro 24.993.000 e per l'anno 2023 di euro 4.441.000. A tal fine è conseguentemente incrementato, per gli anni 2021, 2022 e 2023 il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per un importo corrispondente”.

Dato atto che per la Regione Piemonte, così come previsto al comma 5 dell'art. 27 del D.L. n. 73/2021 e come riportato nella tabella B allegata al decreto stesso, è previsto il seguente finanziamento:

- anno 2021 € 2.200.052;
- anno 2022 € 1.911.488;
- anno 2023 € 345.474;

Precisato che, come previsto dal comma 1 dell'art. 27 del D.L. n. 27/2021, l'esenzione avrà una durata per un periodo di anni due, a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto stesso.

Richiamata la Tabella A allegata al D.L. n. 73/2021, parte integrante del presente atto, in cui vengono dettagliate le prestazioni in esenzione per il Monitoraggio per pazienti dimessi a seguito di ricovero ospedaliero non deceduti e guariti dal COVID-19, ai sensi dell'art. 27, commi 1, 2, 3 del D.L. 25 maggio 2021 n. 73.

Ritenuto di attivare il seguente percorso ai fini del rilascio dell'attestato dell'esenzione e dell'attivazione del follow-up:

- l'esenzione deve essere richiesta all'Azienda sanitaria locale (ASL) di residenza, presentando una certificazione rilasciata da una struttura ospedaliera o ambulatoriale pubblica che attesti le condizioni previste dal comma 1 dell'art. 27 del D.L. n. 73/2021, ovvero essere stato dimesso in seguito a ricovero ospedaliero per un quadro COVID-19 correlato;
- sulla base di tale certificazione, l'Azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito, nel rispetto della tutela dei dati personali, rilascia un attestato (attestato di esenzione) che riporta

la definizione della malattia/condizione con il relativo codice identificativo e le prestazioni fruibili in esenzione:

- le Aziende Sanitarie Regionali sono tenute ad attivare programmi di follow-up per la presa in carico di pazienti COVID-19 clinicamente guariti, secondo le indicazioni riportate nel presente provvedimento e rimangono altresì in capo alle ASR le relative azioni di monitoraggio;
- il coordinamento complessivo degli studi osservazionali già avviati o di successiva attivazione da parte delle aziende sugli esiti a distanza dell'infezione rimane in capo alle Aziende Sanitarie Regionali.

Dato atto che con successiva deliberazione sarà valutata, sulla base dei dati di avvio del monitoraggio, la possibilità di implementare le prestazioni oggetto di esenzione, così come i soggetti beneficiari, considerando se includere anche i pazienti con quadro clinico COVID-19 correlato non ospedalizzati con sintomatologia moderata-grave.

Ritenuto opportuno stabilire che a far data dal 25/05/2021 le indagini utili a monitorare nel tempo le sequele della Malattia Covid-19, riportate nell'Allegato A alla presente, come previsto dall'art. 27 del D.L. 25 maggio 2021, n. 73, siano riconducibili alla nuova tipologia di esenzione regionale V021 (prestazioni specialistiche finalizzate al monitoraggio delle persone che hanno avuto un quadro clinico COVID-19 correlato, ai sensi dell'art. 27 del D.L. 25 maggio 2021, n. 73).

Considerato di demandare a successivi provvedimenti della Direzione Sanità e Welfare l'adozione degli atti necessari per l'attuazione della presente deliberazione.

Dato atto che:

- gli oneri di cui al presente provvedimento troveranno copertura: per la quota di € 2.200.052,00/anno 2021, € 1.911.488,00/anno 2022, €345.474,00/anno 2023 dal riparto delle risorse quale incremento del livello di finanziamento ordinario cui concorre lo Stato, previsto a fronte del predetto minor gettito di compartecipazione alla spesa, ai sensi del D.L. 25 maggio 2021, n. 73, per i tre periodi considerati nel biennio di vigenza della presente norma (decorrenti dalla data di approvazione del decreto stesso);
- eventuali ulteriori mancati introiti correlati alla tipologia di esenzione di cui al presente provvedimento, troveranno copertura a valere sulle risorse annualmente assegnate alle Aziende Sanitarie Regionali in sede di riparto del Fondo sanitario indistinto e che saranno stanziati nella Missione 13- Programma I del bilancio regionale 2021-2023.

Dato atto che l'assunzione delle obbligazioni giuridiche conseguenti al presente provvedimento sono subordinate a preventiva erogazione dei fondi nazionali e, pertanto, alla variazione di bilancio finalizzata a recepire gli stanziamenti dei fondi statali per un importo pari a € 2.200.052/anno 2021, € 1.911.488/anno 2022 e € 345.474/anno 2023, in entrata ed in uscita del Bilancio 2021-2023.

Visto il D.P.C.M. 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, la cui iniziale attuazione è stata approvata con D.G.R. n. 118-6310 del 22.12.2017.

Vista la D.G.R. n. 11-6036 del 02.07.2013, titolata "Decreto Ministero della Salute 18/10/2012 "Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale" - Recepimento ed aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla D.G.R. n. 73-13176 del 26.07.2004 e s.m.i."

Vista la Legge Regionale 15 aprile 2021 n.8 Bilancio di previsione Finanziario 2021-2023.

Vista la D.G.R. 1-3115 del 19/04/2021 - Legge regionale 15 aprile 2021, n. 8 "Bilancio di previsione finanziario 2021-2023". Approvazione del Documento Tecnico di Accompagnamento e del Bilancio Finanziario Gestionale 2021-2023. Disposizioni di natura autorizzatoria ai sensi dell'articolo 10, comma 2, del D.lgs. 118/2011 s.m.i..

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto in conformità a quanto disposto dalla D.G.R. n. 1-4046 del 17/10/2016.

La Giunta Regionale, a voti unanimi resi nelle forme di legge

*delibera*

- di stabilire che a far data dall'entrata in vigore del D.L. 25 maggio 2021, n. 73 le indagini utili a monitorare nel tempo le sequele della Malattia Covid-19, riportate Tabella A allegata al D.L. n. 73/2021, parte integrante del presente atto, siano riconducibili alla nuova tipologia di esenzione regionale V021 (prestazioni specialistiche finalizzate al monitoraggio delle persone che hanno avuto un quadro clinico COVID-19 correlato, ai sensi dell'art. 27 del D.L. 25 maggio 2021, n. 73);
- di stabilire che le Aziende Sanitarie Regionali sono tenute ad attivare il percorso ai fini del rilascio dell'attestato di esenzione e dell'attivazione del follow-up, secondo le modalità e gli indirizzi operativi indicati in premessa, predisponendo le relative azioni di monitoraggio;
- di dare atto che gli oneri di cui al presente provvedimento troveranno copertura: per la quota di € 2.200.052,00/anno 2021, € 1.911.488,00/anno 2022, € 345.474,00/anno 2023 dal riparto delle risorse quale incremento del livello di finanziamento ordinario cui concorre lo Stato, previsto a fronte del predetto minor gettito di compartecipazione alla spesa, ai sensi del D.L. 25 maggio 2021, n. 73, per i tre periodi considerati nel biennio di vigenza della presente norma (decorrenti dalla data di approvazione del decreto stesso);
- di dare atto che eventuali ulteriori mancati introiti correlati alla tipologia di esenzione di cui al presente provvedimento, troveranno copertura a valere sulle risorse annualmente assegnate alle Aziende Sanitarie Regionali in sede di riparto del Fondo sanitario indistinto e che saranno stanziati nella Missione 13- Programma I del bilancio regionale 2021-2023;
- di dare atto che l'assunzione delle obbligazioni giuridiche conseguenti al presente provvedimento sono subordinate alla preventiva erogazione dei fondi nazionali e, pertanto, alla variazione di bilancio finalizzata a recepire gli stanziamenti dei fondi statali per un importo a pari a € 2.200.052/anno 2021, € 1.911.488/anno 2022 e € 345.474/anno 2023, in entrata ed in uscita del bilancio 2021-2023.

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

(omissis)

Allegato

Tabella A – Articolo 27, commi 1, 2, 3 (Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex COVID)

codice DM 1996	prestazione	Frequenza (*)
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima	3,6,12,24 mesi
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	3,6,12,24 mesi
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	3,6,12,24 mesi
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	3,6,12,24 mesi
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	3,6,12,24 mesi
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	3,6,12,24 mesi
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	3,6,12,24 mesi
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	3,6,12,24 mesi
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	3,6,12,24 mesi
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	3,6,12,24 mesi
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	3,6,12,24 mesi
90.16.4	CREATININA CLEARANCE	3,6,12,24 mesi
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	3,6,12,24 mesi
90.22.5	FERRO [S]	3,6,12,24 mesi
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	3,6,12,24 mesi
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	3,6,12,24 mesi
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	3,6,12,24 mesi
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	3,6,12,24 mesi
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	1 volta/anno
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	1 volta/anno
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	1 volta/anno
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	2 volte/anno
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	2 volte/anno



89.44.2	TEST DEL CAMMINO	1 volta/anno
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	1 volta/anno

***in pazienti età > 70 anni, in aggiunta alle precedenti***

89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO Valutazione multidimensionale geriatrica d' équipe	2 volte/anno
-------	---	--------------

***in pazienti sottoposti a terapia intensiva/subintensiva (DRG 541, 542, 565, 566, 575, 576), in aggiunta alle precedenti***

94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	3,6,12,24 mesi
-------	-------------------------------	----------------

**(\*) la frequenza indicata per ogni prestazione è quella massima e può variare In funzione della evoluzione o dell'indicazione clinica**

