



CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

XV LEGISLATURA

SESTA COMMISSIONE PERMANENTE

(Salute, politiche sociali, personale delle ASL, igiene veterinaria, attività sportive, alimentazione, emigrazione e immigrazione)

RISOLUZIONE

n.38

sull'inserimento della terapia con stimolazione del nervo vago (VSN) nel tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera

La Sesta Commissione Permanente del Consiglio regionale,

Premesso che

- l'epilessia è un disordine neurologico, che si riscontra a tutte le età, in entrambi i sessi con picchi di incidenza in età giovanile e in età avanzata, che ha molteplici sintomatologie ed è caratterizzata da ricorrenti e improvvisi attacchi;
- l'epilessia ha un forte impatto negativo sulla qualità della vita di chi ne è affetto e dei familiari, compromettendo pesantemente attività, vita sociale, scuola e lavoro;
- secondo l'OMS tale patologia ha un impatto dello 0,5% in termini di mortalità e disabilità con conseguenze significative su morti premature e perdita di produttività; in particolare la letteratura scientifica stima che i pazienti con elevata frequenza di crisi, determinata dalla scarsa rispondenza alla terapia farmacologica, hanno un rischio di mortalità di 4 o 5 volte superiore;
- l'uso della terapia farmacologica per l'epilessia è fortemente limitato da un'elevata percentuale di farmaco resistenza (oltre il 30% dei pazienti sono considerati farmaco resistenti), sia all'esordio della malattia, che dopo anni di trattamento;
- la lega internazionale contro l'epilessia (International League Against Epilepsy, ILAE) definisce l'epilessia farmaco-resistente "il fallimento nel raggiungere la libertà dalle crisi in prove adeguate di due schemi di impiego di farmaci antiepilettici tollerati e scelti in modo appropriato, sia in monoterapia sia in combinazione";
- per i pazienti farmaco resistenti, esistono poche opzioni di trattamento, tra queste, la dieta chetogenica (in età pediatrica), la dieta Atkins modificata, la chirurgia dell'epilessia, la stimolazione cerebrale profonda e la neurostimolazione del nervo vago;

La risoluzione è stata approvata nella seduta del 18 dicembre 2018

- una valida alternativa terapeutica per i pazienti con epilessia farmaco resistente per i quali sia stato escluso un trattamento chirurgico curativo, è rappresentata dalla stimolazione del nervo vago (Vagus Nerve Stimulation, VNS) ossia nell’impianto di un dispositivo che trasmette impulsi elettrici intermittenti al nervo vago determinando così l’interruzione o la diminuzione della gravità dell’attacco e il miglioramento del periodo post - ictale;
- la letteratura scientifica e gli studi confermano l’efficacia clinica e la sicurezza della terapia VNS, mentre studi economici europei dimostrano che si tratta di un trattamento in grado di ridurre i costi sanitari;

Considerato che:

- in Sardegna le stime epidemiologiche ricalcano quelle nazionali e dunque (considerata un’incidenza di 30-50 nuovi casi/100.000), su una popolazione residente di 1.648.176, i nuovi casi/ anno sarebbero 494 – 824, dei quali 148- 247 (pari al 30%) con epilessia farmaco-resistente;
- i Centri Regionali per l’Epilessia sardi non sono abilitati a eseguire l’impianto dello stimolatore vagale, anche se le equipe che vi operano hanno acquisito e consolidato importanti competenze, riconosciute anche a livello internazionale, nella selezione e nel follow-up dei pazienti sottoposti a impianto in centri extra regione;

Evidenziato che:

- i pazienti sardi non possono, dunque, effettuare l’impianto in Sardegna e sono costretti a recarsi presso centri di altre regioni, con disagio per loro e le loro famiglie e con notevole aggravio di costi per la Regione (che oltre a sostenere le spese per la mobilità, rimborsa ai pazienti le spese di viaggio e di soggiorno per il paziente e per eventuali accompagnatori);

Visto

- il Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012, “Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n° 23 del 28 gennaio 2013, che dà attuazione alle disposizioni del decreto-legge n. 95 del 2012, determinando le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché i criteri generali in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza;
- il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 di cui all’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente - Rep. 82/CSR del 10 luglio 2014 - e, in particolare il comma 2 dell’art. 9 “Sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie” ai sensi del quale le regioni, ai sensi del DM 18 ottobre 2012, individuano e regolamentano i casi specifici e circoscritti per i quali può essere riconosciuta una remunerazione aggiuntiva, limitatamente ad erogatori espressamente individuati e in relazione a quantitativi massimi espressamente

indicati, per tenere conto dei costi associati all'eventuale utilizzo di specifici dispositivi ad alto costo;

- l'“Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria per gli anni 2014,2015,2016”, sottoscritto in Conferenza Stato – Regioni del 2.2.2017;

Viste altresì

- le deliberazioni della Giunta regionale concernenti il Tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e in particolare le deliberazioni n. 60/26 del 5.11.2008 con la quale si è provveduto alla rimodulazione del tariffario regionale per le prestazioni di assistenza ospedaliera, approvato con la Deliberazione della Giunta regionale n. 9/3 del 9.3.2005 e n. 17/3 del 14 aprile 2009 con la quale si recepisce il Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 18.12.2008;

IMPEGNA L'ASSESSORE REGIONALE DELL'IGIENE, SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE E LA GIUNTA REGIONALE

- a provvedere, in analogia a quanto già avvenuto in altre Regioni, ad impartire gli indirizzi affinché i pazienti sardi possano effettuare l'impianto dello stimolatore vagale in Sardegna, senza essere costretti a recarsi presso Centri ubicati in altre regioni; ciò al fine di evitare difficoltà amministrative che attualmente comportano forti disservizi e disagi a pazienti e operatori (esitando talvolta in mobilità extraregionale o in una rinuncia ad adeguate terapie), nonché al fine di consentire un accesso agevolato alla procedura, assicurandone la continuità (reclutamento consecutivo degli aventi diritto e mantenimento della continuità terapeutica) con procedure standardizzate e trattamenti terapeutici moderni e efficaci;

- a provvedere, inoltre, in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa richiamata in premessa, a modificare il Tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, prevedendo la remunerazione della terapia con stimolazione del nervo vago (integrazione del tariffario Euro 15.377,04 per i DRG 7 e 8, codice intervento 04.92, diagnosi 345.01 o 345.11 o 345.41 o 345.51).
