

ATTO DIRIGENZIALE

Codifica adempimenti L.R.15/08 (trasparenza)	
Ufficio istruttore	<input checked="" type="checkbox"/> Servizio Organizzazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica
Tipo materia	<input type="checkbox"/> PO FESR 2007-2013 <input checked="" type="checkbox"/> Altro
Privacy	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
Pubblicazione integrale	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

N. 7
del Registro delle Determinazioni

chl *04/07/2016*

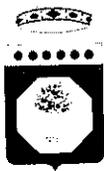
Codice CIFRA: 005/DIR/2016/00 07

OGGETTO: Costituzione gruppo di lavoro per la definizione del percorso assistenziale in pazienti affetti da parkinson.

L'anno 2016, il giorno quattro del mese di LUGLIO, in Bari, nella sede della Direzione del Dipartimento

Il Direttore del Dipartimento

Visto il D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 80;
Vista la Legge Regionale 24 marzo 1974, n. 18 e s.m.i.;
Vista la Legge Regionale 4 febbraio 1997, n. 7 e s.m.i.;
Visto il D.Lgs. n.ro 267/2000 s.m.i.;
Visto il D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165 e s.m.i.;
Visto il D. Lgs. n.ro 163/ 2006 e s.m.i.;
Vista la Legge Regionale n.ro 37/2014;
Visto il D.L. 7 maggio 2012, n. 52 e il D.L. 6 luglio 2012, n. 95;
Visto il decreto legislativo n.ro 163/2006;
Visto l'art. 1, comma 1126, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 che prevede la predisposizione del «Piano d'azione per la sostenibilita' ambientale dei consumi della pubblica amministrazione» (di seguito PAN GPP);
Visto il DPGR n.ro 443/2015;
Vista la Deliberazione di Giunta regionale n.ro 1747 DEL 12.12.2015;
sulla base dell'istruttoria effettuata dal funzionario istruttore, espone:



La malattia di Parkinson (Parkinson's Disease – PD) è una malattia degenerativa progressiva dei gangli della base caratterizzata dalla perdita di cellule dopaminergiche della substantia nigra, con conseguente compromissione della funzione motoria. I principali segni del PD sono: tremore a riposo, rigidità, bradicinesia e instabilità posturale. Ad oggi non esiste un trattamento risolutivo in grado di migliorare la degenerazione e arrestare la progressione della malattia. Le strategie terapeutiche adottate hanno pertanto un'efficacia sintomatica, mirata al controllo dei sintomi senza capacità di interferire, modificandolo, con il decorso della malattia. Allo stadio avanzato causa fluttuazioni motorie (fenomeni on/off, discinesie, distonia) altamente invalidanti e la capacità di immagazzinare dopamina è talmente ridotta da provocare una restrizione della finestra terapeutica della levodopa (L-dopa).

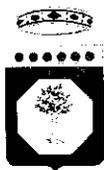
La Malattia di Parkinson colpisce circa 230.000 persone in Italia delle quali circa il 5% con un'età inferiore ai 50 anni e il 70% superiore a 65; si calcola che nel 2030 ci sarà un raddoppio del numero dei casi dovuto al crescente invecchiamento della popolazione generale.

La malattia di Parkinson, che è prevalentemente gestita ambulatorialmente, può richiedere anche il ricovero ordinario.

A fronte di una riconosciuta efficacia terapeutica della L-dopa nel controllo dei sintomi motori, la ricerca sul trattamento farmacologico del paziente parkinsoniano si è orientata all'individuazione di trattamenti alternativi che consentissero di ritardare l'inserimento di L-dopa modificando i tempi di comparsa degli effetti indesiderati da trattamento a lungo termine e il deterioramento della risposta.

Allo stadio avanzato della malattia le strategie terapeutiche generalmente utilizzate mirano a ottenere una stimolazione dopaminergica continua attraverso:

- l'aumento della dose e della frequenza delle dosi orali di levodopa;
- l'uso di formulazioni a lento rilascio di levodopa;



- la co-somministrazione di altri agenti quali inibitori delle COMT, inibitori delle MAO-B, amantadina, agonisti dopaminergici, apomorfina sottocute o per infusione, in associazione o meno a levodopa.

La scelta dei vari agenti terapeutici dipende da una serie di fattori che includono ovviamente l'efficacia, il profilo di eventi avversi, le condizioni demografiche (in particolare l'età) e sociali del paziente, le sue aspettative e i costi dell'assistenza. Allo stesso tempo, anche la scelta del momento più giusto per iniziare il trattamento farmacologico, cioè al momento della diagnosi oppure all'inizio della disabilità funzionale, dipende da fattori non tutti completamente chiariti.

In pazienti con complicazioni motorie gravi e impossibili da controllare con il trattamento farmacologico o con gravi reazioni avverse ai trattamenti farmacologici è possibile ricorrere al trattamento chirurgico.

Attualmente i possibili trattamenti chirurgici disponibili rientrano in due categorie: interventi di lesione e interventi di stimolazione cerebrale profonda.

Con Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.23 del 28-1-2013 - Suppl. Ordinario n. 8, è stata definita la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale.

All'art. 2 comma 4 del Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012 è stato stabilito che "Le tariffe di cui al presente articolo costituiscono la remunerazione onnicomprensiva degli episodi di ricovero. Le regioni possono prevedere una remunerazione aggiuntiva, limitatamente a erogatori espressamente individuati e in relazione a quantitativi massimi espressamente indicati, per i costi associati all'eventuale utilizzo di specifiche dispositivi ad alto costo esclusivamente nei casi, specifici e circoscritti, individuati e regolamentati nei vigenti accordi interregionali per la compensazione della mobilità sanitaria approvati dalla Conferenza Stato-Regioni nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati".



Nell'ambito dell'Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria, per il riconoscimento economico di alcune protesi e alcune procedure di alto costo, è prevista una quota tariffaria aggiuntiva alla tariffa base del DRG.
Tra i dispositivi ad alto costo è previsto lo stimolatore cerebrale.

Alla luce di quanto sopra esposto, si propone di costituire un gruppo di lavoro che, sulla base dei dati epidemiologici della Regione Puglia e dei trattamenti disponibili per il Parkinson possa definire:

- a) il percorso assistenziale del paziente affetti da Parkinson;
- b) il protocollo di selezione dei pazienti affetti da malattia di Parkinson;
- c) tariffe di rimborso delle prestazioni con particolare riferimento all'impianto o sostituzione di neurostimolatori.

Si propone, altresì, la seguente composizione del citato gruppo di lavoro sulla malattia di Parkinson:

1. Direttori UU.OO. di Neurologia, individuati garantendo la rappresentanza dell'intero territorio pugliese;
2. Specialisti ambulatoriali esperti in malattia di Parkinson;
3. il delegato regionale della Associazione Italiana Neurologi Ambulatoriali Territoriali (AINAT);
4. n. 1 rappresentante dell'Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re.S. Puglia).

Verifica ai sensi del D.Lgs 196/03

Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal D.lgs n.ro 196/03 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal vigente regolamento regionale n.5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili; qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.



Copertura finanziaria di cui alla L.R. n.28/2001 e successive modificazioni e integrazioni

Si dichiara che il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo e quantitativo di entrata e di spesa, né a carico del Bilancio Regionale né a carico degli enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione e che è escluso ogni ulteriore onere aggiuntivo rispetto a quelli già autorizzati a valere sullo stanziamento previsto dal Bilancio Regionale”.

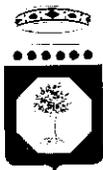
Ritenuto di dover provvedere in merito

D E T E R M I N A

1. di costituire un gruppo di lavoro che, sulla base dei dati epidemiologici della Regione Puglia e dei trattamenti disponibili per il Parkinson possa definire:
 - a) il percorso assistenziale del paziente affetti da Parkinson;
 - b) il protocollo di selezione dei pazienti affetti da malattia di Parkinson;
 - c) tariffe di rimborso delle prestazioni con particolare riferimento all’impianto di neurostimolatori.

2. di stabilire la seguente composizione del gruppo di lavoro sulla malattia di Parkinson:
 - Direttori UU.OO. di Neurologia, individuati garantendo la rappresentanza dell’intero territorio pugliese;
 - Specialisti ambulatoriali esperti in malattia di Parkinson;
 - un delegato regionale della Associazione Italiana Neurologi Ambulatoriali Territoriali (AINAT);
 - n. 1 rappresentante dell’Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re.S. Puglia).

3. di nominare, sulla base della composizione del gruppo di lavoro di cui al predetto punto 2, i seguenti componenti:
 - a) dott. Fogli Danilo, Dirigente medico dell’IRCCS “Casa Sollievo della Sofferenza”;
 - b) dott. De Mari Michele, Direttore dell’Unità Operativa Complessa di Neurologia dell’Ospedale di Andria;
 - c) dott. Tamma Filippo, Direttore dell’Unità Operativa di Neurologia dell’Ente Ecclesiastico “Miulli” di Acquaviva delle Fonti;



- d) prof. Giovanni Defazio, Dirigente medico della Unità Operativa di Neurologia Universitaria dell'Azienda Ospedaliera Consorziata Policlinico di Bari;
- e) dott. Giovanni Iliceto, Dirigente medico della U.O. di Neurofisiopatologia dell'Azienda Ospedaliera Consorziata Policlinico di Bari;
- f) dott. Saverio Internò, U.O. di Neurologia "Ss Annunziata- Via Bruno - 74100 Taranto;
- g) dott. Bruno Passerella, U.O. di Neurologia - Ospedale "A. Perrino";
- h) dott. Giorgio Trianni, Direttore della U.O. di Neurologia dell'Ospedale "V. Fazzi" di Lecce;
- i) dott. Francesco Cacciatore, Specialista ambulatoriale di Neurologia;
- j) prof. Logroscino Giancarlo; Direttore Di Dipartimento Di Neurologia Clinica e di Ricerca Ospedale di Tricase e Professore Associato Università di Bari;
- k) dott. Renato Sambati o suo delegato - AINAT Puglia.

4. di stabilire che il Coordinamento del gruppo di lavoro, costituito con il presente provvedimento, venga affidato al Dirigente della Sezione Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento o suo delegato.

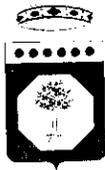
**Il Direttore del Dipartimento
Dott. Giovanni Gergoni**

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto delle norme vigenti e che il presente schema di determina è conforme alle risultanze istruttorie.

I sottoscritti attestano che il presente atto è stato sottoposto a verifica per la tutela dei dati personali secondo la normativa vigente e che è stato predisposto documento pero estratto da utilizzarsi per la pubblicità legale.

Il Responsabile A.P. (Antonella Caroli)

Il Dirigente della Sezione PAOSA (Giovanni Campobasso)



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE
DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI
Direzione del Dipartimento**

Il presente provvedimento, ai sensi di quanto previsto dall'art. 20 – comma 3 – del D.P.G.R. n. 443 /2015, viene pubblicato all'Albo del Servizio e nelle pagine del sito www.regione.puglia.it, dal ~~04~~ 07/2014 al ~~15~~ 07/2014

Il Responsabile

Regione Puglia
Area Politiche per la promozione della salute, delle
persone e delle pari opportunità

Il presente atto originale, composto da n° ~~07~~ 07
facciate, è depositato presso la Direzione del
Dipartimento Promozione della salute, del
benessere sociale e dello sport per tutti, via G.
Gentile n. 52, in Bari.

Bari, ~~04-07-2016~~ 04-07-2016

Il Responsabile