

Supplemento Ordinario n. 1 al B.U. n. 36

Deliberazione della Giunta Regionale 26 luglio 2004, n. 73-13176

Aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili, nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, dalle strutture pubbliche ed equiparate, dalle strutture sanitarie e dai professionisti privati accreditati e provvisoriamente accreditati

A relazione dell'Assessore Galante:

La Giunta Regionale con provvedimento n. 105-20622 del 30 giugno 1997 e s.m.i., ha approvato in sede di prima applicazione, quale recepimento del D.M. 22 luglio 1996, il nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del servizio sanitario regionale.

Il Decreto del presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 definisce i livelli essenziali di assistenza sanitaria da assicurarsi nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

Con deliberazione n. 57-5740 del 3 aprile 2002, la Giunta Regionale ha dato attuazione al D.P.C.M sopraccitato individuando tra l'altro i criteri e le modalità di applicazione nonché le modalità di fruizione delle prestazioni ambulatoriali rese nell'ambito delle strutture di emergenza e urgenza.

Il D.M. 15 aprile 1994 recante "Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera", in particolare l'art. 3, al comma sei, prevede che le Regioni, con periodicità almeno triennale, provvedano all'aggiornamento delle tariffe tenendo conto delle innovazioni tecnologiche e delle variazioni dei costi delle prestazioni rilevate.

Si rende necessario procedere alla revisione del nomenclatore ambulatoriale sia dal punto di vista tariffario che rispetto alle specificità di erogazione di particolari categorie di prestazioni, anche in rapporto al livello qualitativo oggi assicurato dalla rete dei servizi sanitari ambulatoriali piemontesi.

In particolare la revisione tiene conto in via prioritaria della necessità di incentivare l'assistenza specialistica ambulatoriale in alternativa al regime di ricovero, come peraltro si evince dai vari provvedimenti della Giunta Regionale assunti nel corso dell'ultimo biennio per una razionalizzazione delle attività sanitarie secondo criteri volti a garantire al meglio la salute dei cittadini e ricercare una maggiore efficienza nella prestazione delle cure unitamente alla appropriata erogazione delle prestazioni stesse.

Sono state effettuate analisi e verifiche su alcune branche del nomenclatore ricorrendo al contributo di gruppi di lavoro regionali ed utilizzando lavori tecnico scientifici già esistenti per alcuni settori specialistici.

Si è ritenuto pertanto di valutare la peculiarità nonché la rilevanza clinica di una prestazione nel caso in cui si è previsto l'inserimento, mentre si è proceduto per accorpamenti piuttosto che per suddivisione delle prestazioni già in elenco, per determinate prestazioni che possono essere effettuate in relazione a profili di trattamenti predefiniti.

Alla luce delle suesposte considerazioni, si è ritenuto di includere nel nomenclatore tariffario ulteriori prestazioni diagnostiche e terapeutiche eseguibili in regime ambulatoriale, sia al fine di ridurre il ricorso alla ospedalizzazione, e quindi migliorare l'appropriatezza del ricovero, sia al fine di descrivere in modo puntuale l'attività ambulatoriale svolta sul territorio regionale. A tal fine tali prestazioni sono contrassegnate con la lettera "I", conformemente alle indicazioni

ministeriali. Le prestazioni che invece sono state contrassegnate con la lettera "A", sono il risultato di accorpamento di altre prestazioni esistenti nel nomenclatore, riferite a profili di trattamento predefiniti.

Per alcune prestazioni, si è proceduto all'individuazione di ulteriori linee guida clinico-diagnostiche regionali, come ampliamento delle note esplicative nazionali, (prestazioni contrassegnate con il simbolo "*"), finalizzate a rendere più agevole una identificazione univoca delle stesse nonché alla modifica della dizione di prestazioni presenti nel nomenclatore regionale.

Si ribadisce che le prestazioni contrassegnate con la lettera "R" sono erogabili solo presso ambulatori specialistici specificatamente riconosciuti e abilitati dalla Regione per l'erogazione di tali prestazioni.

E' stata inoltre individuata, nell'allegato 1), la branca specialistica di "Neuropsichiatria Infantile" indicata con il codice "33", in quanto disciplina medico-specialistica complessa con aree di intervento multiple e considerata la peculiarità dell'attività inserita esclusivamente nella rete dei servizi pubblici in virtù di una programmazione regionale ventennale. In tale branca sono state fatte confluire parte delle prestazioni già previste dalle branche 40 (psichiatria) e 56 (recupero e rieducazione funzionale), al fine di dare una connotazione specifica a tale attività e con l'indicazione per alcune prestazioni di specifiche linee guida regionali. L'inserimento della branca è anche determinata dalla attivazione di una raccolta dati epidemiologica regionale il cui obiettivo è riconoscere i percorsi dei piccoli pazienti e che, pertanto, relaziona le diagnosi alle tipologie precise di interventi, in cui risulta fondamentale avere un quadro effettivo delle prestazioni svolte dalle varie figure professionali del servizio.

Le tariffe vigenti del nomenclatore regionale sono quelle individuate con la citata deliberazione n. 105-20622 del 30 giugno 1997, che nel corso degli anni non hanno subito incrementi. Con il presente provvedimento si intende procedere all'adeguamento delle tariffe delle prestazioni, che prende in considerazione tutti i processi inflattivi intervenuti nel corso degli anni, inclusi i rinnovi dei contratti del personale medico e non medico, dove l'incidenza delle risorse impegnate ovvero l'incidenza delle innovazioni tecnologiche non trova riscontro con gli importi attualmente applicati. Le tariffe così determinate si incrementano in misura diversificata tenuto conto della tipologia delle prestazioni e delle modalità di erogazione.

La revisione tariffaria ha prodotto altresì anche abbattimenti tariffari che possono riferirsi a due tipologie. Per alcune prestazioni, ritenute non più consone dal punto di vista dell'efficienza e dell'efficacia, si è proceduto ad un forte abbattimento della tariffa, in questo caso mantenendola inalterata anche nelle tre fasce di accreditamento. Per altre prestazioni si è invece operato un abbattimento più limitato perchè risultava necessario significare la necessità di un graduale superamento nell'erogazione, considerato il non più ottimale, e quindi a forte rischio di inappropriatazza, collegamento tra quesito e procedura diagnostica; in altri casi, invece, la riduzione tariffaria è la conseguenza di una migliore efficienza nell'utilizzo stesso della tecnica diagnostica.

Le tariffe individuate e proposte con il presente provvedimento sono applicate alle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche ed equiparate e sono quelle utilizzate per il sistema tariffario delle strutture private accreditate nella fascia A.

In analogia a quanto previsto già per i ricoveri, la tariffa delle prestazioni ambulatoriali prevista per la fascia A di accreditamento viene abbattuta dell'8% e del 15% per le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate rispettivamente in fascia B e in fascia C.

Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con le relative tariffe, da riconoscere alle strutture sanitarie ed ai professionisti privati provvisoriamente accreditati, sono indicate nell'allegato 3).

La tariffa delle visite specialistiche: visita breve o di controllo (codici 89.01, 94.12.1), visita generale o prima visita (codici 89.7, 89.13, 89.26, 95.02), anamnesi e valutazione definite complessive (codice 89.03), specifica delle branche di nefrologia, di medicina nucleare, di oncologia e di radioterapia, viene individuata rispettivamente in euro 20,00, euro 30,00 ed euro 40,00. Per tali tipi di prestazione non viene operato l'abbattimento tariffario previsto per le fasce di accreditamento B e C.

Le tariffe delle prestazioni di laboratorio saranno ulteriormente riviste in funzione del riordino normativo della materia previsto per le strutture private relativamente all'ampliamento dei punti prelievo, alla formulazione del regolamento dell'istituto del consorzio, nonché alla revisione della legge regionale 55/87.

Il nomenclatore tariffario regionale viene articolato nei seguenti allegati al presente provvedimento, di cui costituiscono parte integrante e sostanziale:

- Allegato 1): Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio e relative tariffe, elencate secondo le branche specialistiche di riferimento, e corredate da ulteriori note esplicative e linee-guida clinico-diagnostiche regionali (colonna: modalità di rilevazione e linee-guida nazionali e regionali), da riconoscere agli erogatori pubblici ed equiparati, nonché alle strutture sanitarie ed ai professionisti privati accreditati, secondo la fascia di accreditamento, a fronte delle prestazioni rese;

- Allegato 2): Prestazioni di assistenza specialistica non classificabili come ambulatoriali, in quanto erogabili solo a pazienti già in regime di ricovero o prestazioni riferite a particolari attività svolte in attuazione di funzioni specificatamente attribuite (Cardiologia, Gastroenterologia, Radiologia interventistica, Radioterapia, Dietetica e nutrizione clinica, esami di laboratorio analisi). Ciò al fine di una valorizzazione per una corretta contrattazione tra Aziende Sanitarie, nonché per un monitoraggio regionale sull'attività resa dai servizi pubblici;

- Allegato 3): Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, elencate secondo le branche specialistiche di riferimento e corredate da ulteriori note esplicative e linee-guida clinico-diagnostiche regionali, da riconoscere alle strutture sanitarie ed ai professionisti privati provvisoriamente accreditati a fronte delle prestazioni rese.

Nelle more di ulteriori valutazioni che saranno effettuate al riguardo per l'anno 2005, viene stabilito che le tariffe del nomenclatore ambulatoriale attualmente in vigore, unitamente alle tariffe previste per le nuove prestazioni, indicate nell'allegato 4), al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, ed elencate secondo le branche specialistiche, sono le tariffe di riferimento per la determinazione degli importi in ordine alla quota di partecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini.

In attuazione di quanto previsto da D.P.C.M. 29.11.2001 (definizione dei livelli essenziali di assistenza) e conseguente D.G.R. n. 49-6478 dell'1.7.2002 sulle linee guida e percorsi terapeutici per attività ambulatoriale di riabilitazione, tenuto conto anche dei risultati del monitoraggio 2003 sull'applicazione della predetta D.G.R., si ritiene di dover procedere alla modifica delle modalità di utilizzo del ricettario regionale, prevedendo per la branca 56 la prescrivibilità per singola ricetta di massimo tre tipologie di prestazione per non oltre 12 sedute ciascuna, a decorrere dalle prestazioni erogate dal 1° gennaio 2005.

In merito all'aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale, il Consiglio Regionale di Sanità ed Assistenza ha espresso parere favorevole in data 18 febbraio 2004.

Sulla scorta delle argomentazioni sopra riportate, il Relatore propone alla Giunta Regionale l'approvazione dell'aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale con decorrenza 1° ottobre 2004.

La Giunta Regionale, udito il Relatore;

visto il D.L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

visto il D.M. 15/4/1994;

visto il D.M. 22/7/1996;

vista la D.G.R. n. 105-20622 del 30.06.1997 e s.m.i.;

vista la D.G.R. n. 22-22604 del 06.10.1997;

visto il D.P.C.M. 29.11.2001;

vista la D.G.R. n. 57-5740 del 3 aprile 2002;

vista la D.G.R. n. 49-6478 del 1 luglio 2002;

a voti unanimi resi nelle forme di legge,

delibera

per le motivazioni espresse in premessa:

- di approvare l'aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni specialistiche che vengono effettuate a livello ambulatoriale e non ambulatoriale o riferite a particolari attività, erogabili nell'ambito del S.S.R., con la relativa regolamentazione e prescrizione, come emerge dagli Allegati 1, 2 e 3 al presente provvedimento del quale costituiscono parte integrante e sostanziale:

- Allegato 1): comprende le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio e relative tariffe, elencate secondo le branche specialistiche di riferimento, e corredate da linee-guida nazionali e regionali e da indicazioni sulle modalità di rilevazione, da riconoscere agli erogatori pubblici ed equiparati (colonna 1), nonché alle strutture sanitarie ed ai professionisti privati accreditati secondo la tipologia di accreditamento (colonna 1 per la fascia A, colonna 2 per la fascia B e colonna 3 per la fascia C), a fronte delle prestazioni rese;

- Allegato 2): comprende le prestazioni di assistenza specialistica non classificabili quali "ambulatoriali", in quanto erogabili solo a pazienti già in regime di ricovero o riferite a particolari attività svolte in attuazione di funzioni specificatamente attribuite;

- Allegato 3): comprende le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, elencate secondo le branche specialistiche di riferimento e corredate da ulteriori note esplicative e linee-guida clinico-diagnostiche regionali con le relative tariffe, da riconoscere alle strutture sanitarie ed ai professionisti privati provvisoriamente accreditati a fronte delle prestazioni rese;

- di stabilire, nelle more di ulteriori valutazioni che saranno effettuate al riguardo per l'anno 2005, che le tariffe del nomenclatore ambulatoriale attualmente in vigore, unitamente alle tariffe previste per le nuove prestazioni, indicate nell'allegato 4), al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, ed elencate secondo le branche specialistiche, sono le tariffe di riferimento per la determinazione degli importi al fine della individuazione della quota di partecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini;

- di stabilire che la branca di Neuropsichiatria Infantile (cod. 33), individuata nell'allegato 1 al presente provvedimento, è attività peculiare ed esclusiva della rete pubblica ed il relativo nomenclatore trova collocazione per la necessità di raccolta dati epidemiologica regionale il cui obiettivo è riconoscere i percorsi dei piccoli pazienti e che, pertanto, relaziona le diagnosi alle tipologie precise di interventi, in cui risulta fondamentale avere un quadro effettivo delle prestazioni svolte dalle varie figure professionali del servizio;
- di stabilire che, in attuazione di quanto previsto da D.P.C.M. 29.11.2001 (definizione dei livelli essenziali di assistenza) e conseguente D.G.R. n. 49-6478 dell'1.7.2002 sulle linee guida e percorsi terapeutici per attività ambulatoriale di riabilitazione, tenuto conto anche dei risultati del monitoraggio 2003 sull'applicazione della predetta D.G.R., la prescrivibilità per la branca 56 è limitata ad un massimo di tre tipologie di prestazioni per singola ricetta per non oltre 12 sedute ciascuna, a decorrere dalle prestazioni erogate dal 1° gennaio 2005;
- di stabilire che i nomenclatori tariffari di cui agli Allegati 1 e 2 al presente provvedimento, vengono assunti dalle Aziende Sanitarie pubbliche ed equiparate, quale riferimento per la stipula di contratti tra le medesime, per attività non oggetto di compensazione finanziaria a seguito di mobilità sanitaria;
- di stabilire che le prestazioni di cui agli Allegati 1, 2 e 3, costituiscono il livello di assistenza specialistica erogabile nell'ambito del S.S.R.;
- di precisare che, al fine dell'applicazione dei limiti di prescrivibilità per ricetta, gli allegati 1 e 3 al presente provvedimento classificano per branca le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- di disporre che il nomenclatore tariffario di cui agli Allegati 1, 2, 3 e 4, al presente provvedimento, del quale costituiscono parte integrante e sostanziale, entrerà in vigore dal 1° ottobre 2004;
- di stabilire infine che le tariffe delle prestazioni di laboratorio saranno riviste in funzione del riordino normativo della materia previsto per le strutture private relativamente all'ampliamento dei punti prelievo, alla formulazione del regolamento dell'istituto del consorzio, nonché alla revisione della legge regionale 55/87.

La presente deliberazione sarà pubblicata, comprensiva della premessa e degli allegati, sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 65 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(omissis)

Allegato

Allegato 1)

Legenda

Comprende le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio e relative tariffe, elencate secondo le branche specialistiche di riferimento, e corredate da linee-guida nazionali e regionali e da indicazioni sulle modalità di rilevazione, da riconoscere agli erogatori pubblici ed equiparati (colonna 1), nonché alle strutture sanitarie ed ai professionisti privati accreditati secondo la tipologia di accreditamento (colonna 1 per la fascia A, colonna 2 per la fascia B e colonna 3 per la fascia C), a fronte delle prestazioni rese.

Branche specialistiche:

01: allergologia

08: cardiologia

09: chirurgia generale

12: chirurgia plastica

14: chirurgia vascolare - angiologia

19: endocrinologia

29: nefrologia

30: neurochirurgia

32: neurologia

33: neuropsichiatria infantile

34: oculistica

35: odontostomatologia - chirurgia maxillo facciale

36: ortopedia e traumatologia

37: ostetricia e ginecologia

38: otorinolaringoiatria

40: psichiatria

43: urologia

52: dermosifilopatia

56: medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi

58: gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva

61: diagnostica per immagini: medicina nucleare

64: oncologia

68: pneumologia

69: diagnostica per immagini: radiologia diagnostica

70: radioterapia

79: dietetica e nutrizione clinica

82: anestesia

98: laboratorio analisi chimico cliniche e micro-biologiche-microbiologia-virologia-anatomia e istologia patologica-genetica-immunoematologia e servizio trasfusionale

99: altre prestazioni

Allegato 2)

Comprende le prestazioni di assistenza specialistica non classificabili quali "ambulatoriali", in quanto erogabili solo a pazienti già in regime di ricovero o riferite a particolari attività svolte in attuazione di funzioni specificatamente attribuite.

Allegato 3)

Legenda

Comprende le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio e relative tariffe, elencate secondo le branche specialistiche di riferimento e corredate da ulteriori note esplicative e linee-guida clinico-diagnostiche regionali, da riconoscere alle strutture sanitarie ed ai professionisti privati provvisoriamente accreditati a fronte delle prestazioni rese.

Branche specialistiche:

08: cardiologia

09: chirurgia generale

32: neuropsichiatria

34: oculistica

35: odontostomatologia - chirurgia maxillo facciale

36: ortopedia e traumatologia

37: ostetricia e ginecologia

38: otorinolaringoiatria

43: urologia

52: dermosifilopatia

56: fisiocinesiterapia

61: diagnostica per immagini: medicina nucleare

68: pneumologia

69: diagnostica per immagini: radiologia diagnostica

70: radioterapia

98: laboratorio analisi chimico cliniche e micro-biologiche-microbiologia-virologia-anatomia e istologia patologica-genetica-immunoematologia e servizio trasfusionale.

Allegato 4)

Comprende le prestazioni, elencate secondo le branche specialistiche, con le tariffe di riferimento per la determinazione degli importi in ordine all'individuazione della quota di partecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini.

Branche specialistiche:

01: allergologia

08: cardiologia

09: chirurgia generale

12: chirurgia plastica

14: chirurgia vascolare - angiologia

19: endocrinologia

29: nefrologia

30: neurochirurgia

32: neurologia

33: neuropsichiatria infantile

34: oculistica

35: odontostomatologia - chirurgia maxillo facciale

36: ortopedia e traumatologia

37: ostetricia e ginecologia

38: otorinolaringoiatria

40: psichiatria

43: urologia

52: dermosifilopatia

56: medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi

58: gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva

61: diagnostica per immagini: medicina nucleare

64: oncologia

68: pneumologia

69: diagnostica per immagini: radiologia diagnostica

70: radioterapia

79: dietetica e nutrizione clinica

82: anestesia

98: laboratorio analisi chimico cliniche e micro-biologiche-microbiologia-virologia-anatomia

99: altre prestazioni