



Delibera della Giunta Regionale n. 95 del 29/02/2024

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

U.O.D. 9 - Edilizia sanit. gest. POR e accordi di prog. valoriz. del patrim. S.S.R

Oggetto dell'Atto:

APPROVAZIONE DELLE TARIFFE DEL NOMENCLATORE REGIONALE E DEL RELATIVO CATALOGO DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE AI SENSI DEL DPCM 12.01.2017.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che

- a) l'art. 8-sexies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni recante "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*", prevede le modalità ed i criteri per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni sanitarie, in particolare i commi 5, 6 e 7;
- b) la Giunta regionale della Campania con le deliberazioni nn. 377 e 378 del 03/02/1998 e n.1874 del 31/03/1998 ha approvato il Nomenclatore Tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio ai sensi del DM 22 luglio 1996;
- c) con i Decreti del Commissario ad Acta n. 64 del 26/09/2011 e n. 88 del 23.12.2011, è stata approvata la procedura prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici;
- d) con i Decreti Commissariali n. 32 del 27/03/2013 e n. 53 del 03/06/2013, si è preso atto delle tariffe massime nazionali approvate dal D.M.18/10/2012;
- e) con il Decreto Commissariale n. 87 del 24/07/2013 è stato adottato il nuovo Accordo con i Medici di Medicina Generale, che, tra l'altro, prevede l'adesione al processo di dematerializzazione di cui al DM 02/11/2011;
- f) con il Decreto del Commissario ad Acta n. 17 del 20/03/2014, sono state approvate le: "Linee guida per migliorare l'appropriatezza della funzione ospedaliera ed il potenziamento di forme alternative al ricovero. Revoca del decreto del commissario ad acta n. 58 del 30/09/2010";
- g) con il Decreto Commissariale n.24 del 10/03/2015, si è preso atto dell'Accordo integrativo regionale stralcio sottoscritto tra Regione Campania e OO.SS. di Pediatria di Libera scelta, che, tra l'altro, prevede l'immediato avvio dell'attività di de-materializzazione della ricetta medica;
- h) con la DGR n. 431 del 24/09/2015 è stato approvato il Catalogo regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in adempimento del DM 02/11/2011 e del DL 18/10/2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17/12/2012, n. 221;
- i) il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 recante: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", include il nuovo nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale":
 - i.1. agli articoli 15 e 16, con il correlato Allegato 4, riporta l'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale garantite dal Servizio sanitario nazionale;
 - i.2. all'articolo 64, commi 2 e 3, prevede che: "le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni";
- j) con il Decreto del Commissario ad Acta n. 35 de 08/08/2017, sono stati approvati: "*Interventi tesi a migliorare l'appropriatezza organizzativa dei Ricoveri Ospedalieri: Linee guida per l'attuazione dei percorsi ambulatoriali complessi e coordinati (PACC)*";
- k) con il Decreto del Commissario ad Acta n. 31 del 19/04/2018, sono stati approvati: "Interventi tesi a migliorare l'appropriatezza organizzativa dei Ricoveri Ospedalieri: "*Linee guida per l'attuazione dei percorsi ambulatoriali complessi e coordinati (PACC) – modifiche ed integrazioni del DCA n.35 del 8.8.2017 e del DCA n.4 del 17.01.2018*";
- l) con i Decreti Dirigenziali n. 21 del 09/06/2017, n. 12 del 21/01/2020, n. 421 del 09/11/2022, la Direzione Generale per la tutela della salute e il coordinamento del sistema Sanitario regionale ha approvato le revisioni del catalogo regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- m) il DM 23 giugno 2023, recante: "*Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*", in applicazione dell'articolo 8-sexies, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, determina le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale:
 - m.1.all'art. 4, indica i criteri generali per l'adozione dei tariffari regionali

- m.2.all'art. 5, prevede l'entrata in vigore delle disposizioni dal 1° gennaio 2024, per quanto concerne le tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale, e precisato che gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime di cui al decreto restano a carico dei bilanci regionali. Sul punto, richiama quanto specificatamente previsto per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, per le quali le tariffe massime costituiscono un limite invalicabile;
- m.3. all'articolo 15, comma 17, dispone che: *“Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime di cui al comma 15 restano a carico dei bilanci regionali. Tale disposizione si intende comunque rispettata dalle regioni per le quali il Tavolo di verifica degli adempimenti, istituito ai sensi dell'articolo 12 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005, abbia verificato il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario, fatto salvo quanto specificatamente previsto per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all' articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, per le quali le tariffe massime costituiscono un limite invalicabile”;*
- n) il DM 31 dicembre 2023 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia, ha modificato il succitato articolo 5, comma 1, rinviando l'entrata in vigore della disciplina ivi introdotta al 1° aprile 2024;

PRESO ATTO dall'istruttoria dei competenti Uffici che

- a) con DGR 799 del 29.12.2023, si è provveduto, tra l'altro, a:
- a.1. recepire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza stabilito dal DPCM 12 gennaio 2017 e dal DM 23 giugno 2023, al fine di consentirne l'omogenea applicazione sul territorio regionale;
 - a.2. approvare, ad aggiornamento e sostituzione dell'allegato di cui alla DGR n. 431/2015 e ss.mm.ii., relativamente alla codifica delle prestazioni, il Nomenclatore Regionale ed il relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale;
 - a.3. precisare che la data di entrata in vigore del nuovo Nomenclatore Regionale e del nuovo Catalogo regionale dell'Assistenza Specialistica ambulatoriale, nonché la definizione delle tariffe regionali delle prestazioni, sarà fissata con successivo provvedimento unitamente alla definizione delle tariffe regionali;
- b) in Regione Campania la validità temporale delle prescrizioni è di 30 giorni da riferirsi al tempo che deve intercorrere tra la data di prescrizione e la data di presa in carico della prenotazione da parte degli erogatori, sia pubblici che privati;

PRESO ATTO, altresì, che i competenti Uffici hanno predisposto i seguenti documenti:

- a) il Nomenclatore tariffario regionale che, come previsto dal DM 31 dicembre 2023 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia, entra in vigore dal 1° aprile 2024, ed il Catalogo dell'assistenza specialistica;
- b) la procedura prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici con definizione profili riabilitativi, in aggiornamento ed integrazione del DCA n. 64/2011 “PR – Profili riabilitativi”;
- c) nel rispetto delle specifiche dell'Allegato 4 “GENETICA” del DPCM 12 gennaio 2017, le nuove codifiche delle prestazioni di genetica “Prestazioni di Genetica”;

RITENUTO

- a) di dover approvare, ai sensi del DM 23 giugno 2023, le tariffe del Nomenclatore regionale e del relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017, come da allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- b) di dover approvare la procedura prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici con definizione profili riabilitativi, in aggiornamento ed integrazione del DCA n. 64/2011 “PR – Profili riabilitativi”, come da allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- c) di dover approvare le nuove codifiche delle prestazioni di genetica “Prestazioni di Genetica”, come da allegato 3, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- d) di dover prendere atto, come previsto dal DM 31 dicembre 2023 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia, che il nuovo Nomenclatore Tariffario entra in vigore dal 1° aprile 2024;
- e) di doversi riservare eventuali integrazioni ed aggiornamenti anche all'esito dell'ulteriore confronto con gli operatori e gli esperti clinici;
- f) di dover incaricare la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A, dell'attivazione di tavoli di lavoro per area clinico-assistenziale con specialisti clinici, al fine dell'aggiornamento, della manutenzione e della revisione costante del Nomenclatore e del Catalogo Regionale delle prestazioni di Specialistica ambulatoriale;
- g) di dover incaricare So.Re.Sa. S.p.A. dell'adeguamento dei Sistemi regionali centralizzati per la corretta gestione delle codifiche;
- h) di dover confermare le condizioni di erogabilità delle prestazioni ad oggi vigenti;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

per i motivi precedentemente formulati e che si intendono qui riportati integralmente, di:

1. approvare, ai sensi del DM 23 giugno 2023, le tariffe del Nomenclatore regionale e del relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017, come da allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. approvare la procedura prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici con definizione profili riabilitativi, in aggiornamento ed integrazione del DCA n. 64/2011 "*PR – Profili riabilitativi*", come da allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. approvare le nuove codifiche delle prestazioni di genetica "*Prestazioni di Genetica*", come da allegato 3, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. prendere atto, come previsto dal DM 31 dicembre 2023 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia, che il nuovo Nomenclatore Tariffario entra in vigore dal 1° aprile 2024;
5. riservarsi eventuali integrazioni ed aggiornamenti anche all'esito dell'ulteriore confronto con gli operatori e gli esperti clinici;
6. incaricare la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A, dell'attivazione di tavoli di lavoro per area clinico-assistenziale con specialisti clinici, al fine dell'aggiornamento, della manutenzione e della revisione costante del Nomenclatore e del Catalogo Regionale delle prestazioni di Specialistica ambulatoriale;
7. incaricare So.Re.Sa. S.p.A. dell'adeguamento dei Sistemi regionali centralizzati per la corretta gestione delle codifiche;
8. confermare le condizioni di erogabilità delle prestazioni ad oggi vigenti;
9. inviare il presente provvedimento al Gabinetto del Presidente, all'Assessore regionale al Bilancio e al finanziamento del servizio sanitario regionale, alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla So.Re.Sa. S.p.A., ai direttori generali delle aziende sanitarie e all'Ufficio competente per la pubblicazione sul BURC e nella Sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.