



**REGIONE DEL VENETO**

giunta regionale  
7<sup>a</sup> legislatura

Presidente	<del>Giancarlo</del>	<del>Galan</del>
V. Presidente	Fabio	Gava
Assessori	Sante	Bressan
	Renato	Chisso
	Giancarlo	Conta
	Marialuisa	Coppola
	Marino	Finozzi
	Massimo	Giorgetti
	Raffaele	Grazia
	Antonio	Padoin
	Floriano	Pra
	Ermanno	Serrajotto
	Raffaele	Zanon

**Deliberazione della Giunta**

**n. 4304 del 29 DIC. 2004**

Segretario Antonio Menetto

**OGGETTO:** Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale; aggiornamento tariffe di cui alla D.G.R. n. 486 del 5.3.04.

Il Vice Presidente – Assessore alle Politiche Sanitarie - Avv. Fabio Gava – riferisce quanto segue.

Con deliberazioni n. 492 dell’8.3.2002, n. 2227 del 9.8.2002 e n 3972 del 30.12.2002 la Giunta Regionale ha recepito il DPCM 29 novembre 2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza” ed ha emanato disposizioni applicative che hanno apportato alcune modifiche al livello essenziale di assistenza specialistica che la Regione Veneto intende garantire ai propri cittadini con oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale.

Con deliberazioni n. 2883 del 3.10.2003 e n. 3731 del 5.12.2003 la Giunta Regionale ha disposto alcune modifiche alle modalità erogative di alcune prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, con conseguente relativo aggiornamento del Nomenclatore stesso.

Con deliberazione n. 270 del 6.02.2004 la Giunta Regionale ha disposto l’incremento del 2% delle tariffe del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui alla D.G.R. 3051/2001.

Con successiva deliberazione n. 486 del 5 marzo 2004 ha recepito il previsto aggiornamento tariffario del suddetto Nomenclatore, secondo quanto riportato nell’ “Allegato 1” parte integrante del provvedimento stesso.

Con tale provvedimento la Giunta Regionale disponeva inoltre che le tariffe riportate nel documento “Allegato 1” avessero validità transitoria, nell’attesa dell’aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale nonché della revisione dei livelli essenziali di assistenza in corso in sede nazionale.

Come noto, nel mese di luglio 2003, presso la Direzione generale della Programmazione sanitaria del Ministero della salute, si è insediata la Commissione nazionale per la definizione e l’aggiornamento dei Livelli Essenziali di assistenza, prevista dall’articolo 4-bis, comma 10, della legge 15 giugno 2002 n. 112, di conversione del decreto legge n. 63/2002.

Conseguentemente hanno avuto inizio le attività relative al “Progetto mattoni del Nuovo Sistema Informativo Sanitario”, nell’ambito del quale è prevista una linea di attività relativa alla classificazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, c.d. Mattone Ambulatoriale.

L’Agenzia Servizi Sanitari Regionali ha avviato, per supportare e di concerto con la Commissione Manutenzione LEA, un progetto di ricerca riguardante “La ricerca e l’analisi sul contenuto del livello essenziale di assistenza specialistica ambulatoriale”, da attuarsi con la collaborazione delle Regioni.

Attesa la complessità e la durata delle procedure di aggiornamento succitate a cui la Regione Veneto partecipa in qualità di componente attiva di alcuni gruppi di lavoro all’uopo costituiti, appare improcrastinabile la revisione, a livello regionale, del vigente nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, da attuarsi secondo la procedura già individuata dalla DGR. n. 4776 del 30.12.97, che rispetta nelle parti essenziali l’operatività del “Mattone Ambulatoriale”.

La suddetta procedura implica il coinvolgimento, a supporto delle competenti strutture regionali, di referenti nelle singole materie che prenderanno in esame le richieste di aggiornamento avanzate, tramite compilazione di apposita scheda illustrativa tecnico-scientifica, dalle Aziende U.L.S.S. ed Ospedaliere, dalle Associazioni di categoria, e dalle Società Scientifiche, relative all’inserimento di prestazioni innovative o di quelle eventualmente omesse, e affronteranno il problema contingente presentato dalle medesime prestazioni nelle more del loro formale inserimento nel Nomenclatore regionale ovvero della loro definitiva esclusione.

All’uopo si demanda al Dirigente della Direzione Servizi Sanitari la costituzione, con proprio decreto, dei gruppi di lavoro composti da specialisti e rappresentanti delle società scientifiche delle diverse branche specialistiche, rappresentanti delle aziende UU.LL.SS.SS e Ospedaliere e degli erogatori privati preaccreditati.

Tali gruppi di lavoro opereranno tenendo in costante riferimento i risultati di manutenzione e aggiornamento prodotti di volta in volta a livello nazionale dal “Mattone Ambulatoriale”.

Nelle more degli aggiornamenti succitati, considerata la non più adeguata valorizzazione nella realtà veneta dei costi di produzione delle prestazioni in rapporto alla qualità delle stesse, si ritiene opportuno disporre, fin d’ora, un aumento, pari al 4%, delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui al vigente Nomenclatore Tariffario regionale (D.G.R. n. 486/04).

Inoltre, tenuto conto che le tariffe di cui al D.M. 22.7.96 (nomenclatore tariffario nazionale) costituiscono riferimento per le regioni e che le stesse, a completamento dei processi sopra descritti, subiranno un sensibile incremento, si ritiene di disporre un ulteriore incremento tariffario del 4%, da calcolarsi sulle tariffe già incrementate di cui al precedente capoverso. Questa ultima percentuale sarà successivamente assorbita dalla percentuale di aumento che verrà definita a livello nazionale.

Essendo il Nomenclatore Tariffario Regionale lo strumento atto sia all’individuazione delle prestazioni erogabili nell’ambito del Servizio Sanitario Regionale che al finanziamento dei soggetti pubblici e privati accreditati, ai fini della determinazione del corretto ammontare sia della remunerazione della prestazione sia della quota di partecipazione alla spesa dovuta dall’assistito, nell’effettuare gli incrementi succitati si deve mantenere invariato il criterio contabile per l’adattamento adottato a suo tempo per la conversione in Euro.

Al fine di consentire alle strutture erogatrici l'adeguamento della contabilità e la conseguente operatività (ricalibratura macchine riscuotitrici, adeguamento del sistema informativo) gli incrementi di cui trattasi avranno decorrenza **1 febbraio 2005** sia ai fini della partecipazione alla spesa a carico degli assistiti sia ai fini della remunerazione delle prestazioni effettuate dagli erogatori pubblici e privati preaccreditati.

Appare opportuno precisare che, come già in passato, nella fase di passaggio tra le vecchie e le nuove tariffe, l'individuazione delle stesse e della quota di partecipazione dell'assistito per il pagamento delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale deve essere conforme al principio della competenza economica, in base al quale la data di erogazione della prestazione stessa determina la tariffa di riferimento.

Le tariffe così ottenute, nonché gli aggiornamenti alla nomenclatura già introdotti con i provvedimenti succitati, sono riportati nel documento allegato al presente atto quale parte integrante, che costituisce il nuovo "Allegato 1" del Nomenclatore stesso e hanno validità transitoria in attesa sia della revisione complessiva dei Nomenclatori Tariffari Regionale e Nazionale sia della revisione dei livelli essenziali di assistenza in corso di definizione in sede nazionale.

Con il presente provvedimento si apportano altresì alcune dovute minimali modifiche in ordine a prestazioni contenute nel vigente nomenclatore tariffario, riportanti delle imprecisioni generatesi nel corso degli avvenuti aggiornamenti.

Tali modifiche riguardano:

**90.56.6** ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO  
(PSA) [Totale/Libera] – SOSTITUISCE PREST. 90.56.5 a

**Da modificare con:**

**90.56.6** ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO  
(PSA) [Totale/Libera]-Ciascuno- SOSTITUISCE PREST. **90.56.5**

**I 92.02.6** TOMOSCINTIGRAFIA (8PET) – SOSTITUISCE PREST. 92.02.5, 92.03.5 e 92.15.5  
In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco

**Da modificare con:**

**I 92.02.6** TOMOSCINTIGRAFIA (8PET) – SOSTITUISCE PREST. **92.02.5, 92.03.5 e 92.15.5**  
**In corso di esame planare, incluso, con unica somministrazione di radiofarmaco**

**99.92** ALTRA AGOPUNTURA Escluso quella con moxa revulsivante (93.35.1)  
**da eliminare** in quanto non più livello essenziale di assistenza (vedi all. 6 DGR 2227/02)

Il Vice Presidente - Assessore alle Politiche Sanitarie avv. Fabio Gava - conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

## LA GIUNTA REGIONALE

**UDITO** il relatore Vice Presidente Assessore alle Politiche Sanitarie, avv. Fabio Gava, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, comma 2° dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

Vista la DGR. n. 4776 del 30.12.1997

Vista la DGR n. 3051 del 16.11.2001

Vista la DGR n. 492 dell'8.3.2002

Vista la DGR n. 2227 del 9.8.2002

Vista la DGR n. 270 del 6.02.2004

Vista la DGR n. 486 del 5.3.2004

### DELIBERA

1. di disporre, per le motivazioni espresse in premessa, l'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla D.G.R. n. 486/04, secondo quanto riportato nel documento allegato al presente atto, quale parte integrante, che costituisce il nuovo "Allegato 1" del Nomenclatore Tariffario Regionale;
2. di approvare le modifiche alla nomenclatura delle prestazioni di seguito elencate e riportate nel nuovo "Allegato 1" del Nomenclatore Tariffario Regionale;

**90.56.6 ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO**  
(PSA) [Totale/Libera] – SOSTITUISCE PREST. 90.56.5 a

**Da modificare con:**

**90.56.6 ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO**  
(PSA) [Totale/Libera]-Ciascuno- SOSTITUISCE PREST. 90.56.5

**I 92.02.6 TOMOSCINTIGRAFIA (8PET) – SOSTITUISCE PREST. 92.02.5, 92.03.5 e 92.15.5**  
In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco

**Da modificare con:**

**I 92.02.6 TOMOSCINTIGRAFIA (8PET) – SOSTITUISCE PREST. 92.02.5, 92.03.5 e 92.15.5**  
In corso di esame planare, incluso, con unica somministrazione di radiofarmaco

**99.92 ALTRA AGOPUNTURA** Escluso quella con moxa revulsivante (93.35.1)  
**da eliminare** in quanto non più livello essenziale di assistenza (vedi all. 6 DGR 2227/02)

3. di incaricare il Dirigente della Direzione Servizi Sanitari alla costituzione, con proprio decreto, dei gruppi di lavoro per la revisione del Nomenclatore Tariffario Regionale, come in premessa specificato;
4. di disporre che gli incrementi tariffari abbiano effetto con decorrenza **1 febbraio 2005** sia ai fini della partecipazione alla spesa a carico degli assistiti sia ai fini della remunerazione delle prestazioni effettuate dagli erogatori pubblici e privati preaccreditati;
5. di prendere atto che le tariffe riportate nel documento “Allegato 1” hanno validità transitoria, nell’attesa dell’aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale nonché della revisione dei livelli essenziali di assistenza in corso in sede nazionale;
6. di impegnare i Direttori Generali delle Aziende U.U.L.L.S.S.S.S e Ospedaliere all’applicazione negli ambiti territoriali di competenza di quanto disposto con il presente provvedimento;
1. Di pubblicare il presente provvedimento nel B.U.R. nei modi e termini di rito.

Sottoposto a votazione, il presente provvedimento risulta approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO  
Dott. Antonio Menetto

IL PRESIDENTE  
On. Dott. Giancarlo Galan

IL VICE PRESIDENTE  
Avv. Fabio Gava