

OGGETTO : Remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. Adeguamento delle tariffe al D.M. 18 ottobre 2012.

DELIBERAZIONE	N.	957	IN	30/07/2013
		del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA	DATA	

LA GIUNTA REGIONALE

RICHIAMATO:

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni;
- il Decreto del Ministro della Salute del 15 aprile 1994 "Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera";
- l'art. 2, comma 9, della legge 28.12.1995, n. 549 che demanda al Ministero della Sanità l'individuazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e delle relative tariffe, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;
- il Decreto Ministeriale 22 luglio 1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe", e successivamente modificato dal D.M. 10/2/1997 e D.M. 13/5/1997;
- il Decreto Ministeriale 12 settembre 2006 "Ricognizione e primo aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie";
- il Decreto Legge del 6 luglio 2012, n. 95 recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012, n. 135, ed in particolare l'art. 15 del suddetto Decreto, come modificato dalla legge di conversione n. 135/2012, che, in deroga alla procedura prevista dall'art.8-sexies, comma 5, del D. Lgs n. 502/1992, stabilisce che il Ministero delle Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, sentita la Conferenza permanente Stato-Regioni, determina con proprio decreto le tariffe massime che le

Data - IL DIRIGENTE	Data - IL SEGRETARIO
(Dott.ssa Laura Lassalaz)	

<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">ATTO</div>	AUTENTICAZIONE COPIE	CODICE PRATICA taramb13
PAGINA : 1	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

SCHEMA N.....NP/13590
DEL PROT. ANNO.....2013



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Programmazione e Controlli Economico-Finanziari - Settore

regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del S.S.N.;

VISTA la D.G.R. n. 5066 del 15 dicembre 1997 "Determinazione delle tariffe regionali relative alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del S.S.N." che ha recepito in sede di prima applicazione il nomenclatore tariffario allegato e parte integrante del D.M. 22 luglio 1996;

VISTO il Decreto del Direttore Generale del Settore Controllo di qualità delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie n. 1542 del 28 dicembre 2001 "Conversione in Euro dei nomenclatori tariffari in uso presso le strutture sanitarie e sociosanitarie della Regione Liguria";

RILEVATO che, ai sensi del richiamato art. 15 del D.L. 95/2012, come modificato dalla legge di conversione n. 135/2012, le tariffe massime determinate con decreto ministeriale, valide dalla data di entrata in vigore del decreto e fino alla data del 31 dicembre 2014, costituiscono riferimento per la valutazione di congruità delle risorse a carico del S.S.N., quali principi di coordinamento della finanza pubblica (art. 15, comma 16);

VISTO il Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012 "Remunerazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale" che in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 15, D.L. 95/2012, convertito in legge n. 135/2012, ha determinato le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale, riportate nell'Allegato 3 al Decreto stesso;

CONSIDERATO che con il predetto Decreto del 18 ottobre 2012 sono state determinate le tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate, di cui all'art. 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, sulla base dei dati di costo disponibili e, ove ritenuti congrui e adeguati, dei tariffari regionali, tenuto conto dell'esigenza di recuperare, anche tramite la determinazione tariffaria, margini di inappropriata ancora esistenti a livello locale e nazionale;

PRESO ATTO che l'Agenzia Regionale Sanitaria, espletata la necessaria istruttoria tecnica, con nota prot. n. 2101 del 10 maggio 2013 trasmessa al Dipartimento Salute e Servizi Sociali - Settore Programmazione e Controlli Economico-Finanziari, ha espresso parere favorevole in merito al recepimento del Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012 per quanto riguarda le nuove tariffe di specialistica ambulatoriale, considerando anche il positivo effetto in termini di minore spesa che tali nuove tariffe potranno comportare rispetto alle prestazioni di radiologia e di laboratorio erogate dalle strutture private accreditate dalla Regione;

DATO ATTO che, per espressa previsione del D.M. 18 ottobre 2012, nelle more dell'organica revisione della definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza e delle correlate prestazioni, l'aggiornamento tariffario riguarda esclusivamente le prestazioni di cui al richiamato D.M. 22 luglio 1996;

Data - IL DIRIGENTE

Data - IL SEGRETARIO

(Dott.ssa Laura Lassalaz)

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

taramb13

PAGINA : 2

COD. ATTO : DELIBERAZIONE



RITENUTO, quindi:

- di recepire le prescrizioni di cui al D.M. 18 ottobre 2012 relative alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ed alle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle stesse, adeguando le tariffe di remunerazione delle prestazioni agli importi indicati nel Decreto, come risulta dall'Allegato "1", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di confermare quanto già disciplinato con la richiamata D.G.R. 5066/1997 in merito alla codifica relativa alle visite per tutte le branche specialistiche, come di seguito evidenziato:
 - 89.71J VISITA GENERALE
visita specialistica, prima visita per tutte le branche specialistiche: Euro 20,66
 - 89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima,
per tutte le branche specialistiche: Euro 12,91
- di precisare che conseguentemente si intendono non utilizzabili i seguenti codici del D.M. 18 ottobre 2012:
 - 89.13 VISITA NEUROLOGICA
 - 89.26 VISITA GINECOLOGICA
 - 89.7 VISITA GENERALE
 - 95.02 ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO
- di disporre che le tariffe di cui trattasi trovino applicazione a decorrere dal 1° ottobre 2013;
- di riservarsi eventuali successive integrazioni o modifiche del nomenclatore per alcune tipologie di prestazioni non ancora oggetto di valutazione;
- di rimandare le valutazioni riguardanti le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie ad ulteriori approfondimenti, anche in relazione al maggiore volume quantitativo e alla rilevanza strategica delle stesse;
- di prendere atto di quanto stabilito dalle norme nazionali e regionali in merito alla partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria;

SU PROPOSTA del Vice Presidente della Giunta Regionale, Assessore alla Salute e alla politiche di sicurezza dei cittadini

Data - IL DIRIGENTE

Data - IL SEGRETARIO

(Dott.ssa Laura Lassalaz)

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

taramb13

PAGINA : 3

COD. ATTO : DELIBERAZIONE



DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate:

1. di recepire le prescrizioni di cui al D.M. 18 ottobre 2012 relativamente alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, adeguando le tariffe di remunerazione delle prestazioni agli importi indicati nel Decreto, come risulta dall'Allegato "1", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di confermare quanto già disciplinato con la richiamata D.G.R. 5066/1997 in merito alla codifica relativa alle visite per tutte le branche specialistiche, come di seguito evidenziato:
 - 89.71J VISITA GENERALE
visita specialistica, prima visita per tutte le branche specialistiche: Euro 20,66
 - 89.02 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima,
per tutte le branche specialistiche: Euro 12,91
3. di precisare che conseguentemente si intendono non utilizzabili i seguenti codici del D.M. 18 ottobre 2012:
 - 89.13 VISITA NEUROLOGICA
 - 89.26 VISITA GINECOLOGICA
 - 89.7 VISITA GENERALE
 - 95.02 ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO
4. di disporre che le tariffe di cui trattasi trovino applicazione a decorrere dal 1° ottobre 2013;
5. di riservarsi eventuali successive integrazioni o modifiche del nomenclatore per alcune tipologie di prestazioni non ancora oggetto di valutazione;
6. di rimandare le valutazioni riguardanti le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie ad ulteriori approfondimenti, anche in relazione al maggiore volume quantitativo e alla rilevanza strategica delle stesse;
7. di notificare il presente provvedimento alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, affinché provvedano alla trasmissione del medesimo alle strutture private accreditate che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, insistenti sul territorio di rispettiva competenza;

Data - IL DIRIGENTE

Data - IL SEGRETARIO

(Dott.ssa Laura Lassalaz)

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

taramb13

SCHEMA N.....NP/13590
DEL PROT. ANNO.....2013



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Programmazione e Controlli Economico-Finanziari - Settore

8. di trasmettere il presente provvedimento all'Agencia Sanitaria regionale, in considerazione delle funzioni attribuite alla stessa in materia di accreditamento istituzionale e governo clinico;
9. di disporre la pubblicazione della presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria, nonché il suo inserimento nel portale regionale www.liguriainformasalute.it.

----- FINE TESTO -----

Si attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile del presente atto.

Data - IL DIRIGENTE

(Dott.ssa Laura Lassalaz)

Data - IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Franco Bonanni)

Data - IL DIRIGENTE

(Dott.ssa Laura Lassalaz)

Data - IL SEGRETARIO

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

taramb13

PAGINA : 5

COD. ATTO : DELIBERAZIONE