

TESTO D.G.R. n. 11- 6036 del 2 luglio 2013 avente ad oggetto:

Decreto Ministero della Salute 18/10/2012 “Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione elungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale” – Recepimento ed aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla D.G.R n. 73-13176 del 26.07.2004 e s.m.i.

Il Decreto 18 ottobre 2012, adottato dal Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e pubblicato sulla G.U. n. 23 del 28/01/2013, ha provveduto, in applicazione dell'art. 15 – commi 15, 16, 17 e 18 del D.L. 6/07/2012 n. 95 convertito, con modificazioni, in Legge 7/08/2012 n. 135, alla determinazione delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale.

Il Decreto indicato individua anche i criteri generali in base ai quali le Regioni sono tenute ad adeguare il proprio sistema tariffario nel principio di appropriatezza ed efficienza. In questo ambito il Decreto richiama quanto stabilito dall'art. 15 – comma 17 – del D.L. 95/2012 che prevede, tra l'altro, che “gli importi tariffari, fissati dalle singole Regioni, superiori alle tariffe massime di cui al comma 15 restano a carico dei bilanci regionali nel caso di Regioni per le quali il Tavolo di verifica degli adempimenti, istituito ai sensi dell'art. 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'art. 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”

Con D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010 e s.m.i. è stato recepito l'Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e la Regione Piemonte per l'approvazione del Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e, pertanto, per la Regione Piemonte le tariffe massime determinate con il richiamato decreto ministeriale del 18/10/2012 costituiscono un limite invalicabile.

La Giunta Regionale con D.G.R. n. 73-13176 del 26 luglio 2004 e s.m.i. ha aggiornato e approvato il proprio nomenclatore regionale anche in rapporto al livello qualitativo assicurato dalla rete dei servizi sanitari ambulatoriali piemontesi: questo l'aggiornamento ha tenuto 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 negli ultimi anni 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. All'atto dell'ultima revisione del nomenclatore regionale particolare importanza è stata attribuita alle modifiche conseguenti ad azioni di incentivazione dell'appropriatezza prescrittiva e di esecuzione in quanto considerate uno degli strumenti effettivi del governo clinico e dell'organizzazione del SSN: con lo stesso provvedimento, inoltre, sono state inserite prestazioni di assistenza specialistica non classificabili quali ambulatoriali in quanto erogabili solo a pazienti ricoverati oppure riferite a particolari attività svolte in attuazione di funzioni specificatamente attribuite.

Premesso quanto sopra, considerato che il D.M. 18/10/2012 ridetermina esclusivamente le tariffe delle prestazioni tra cui quelle specialistiche ambulatoriali e nulla dispone in merito alle condizioni di erogabilità quali regolamentate all'art. 1 – punto 2 – del precedente Decreto 22 luglio

1996, ritenuto che per quanto non disposto dal D.M. 18/10/2012, restano in vigore le disposizioni di cui al Decreto Ministero della Sanità 22 luglio 1996, il recepimento del D.M. 18/10/2012 deve necessariamente tenere in considerazione anche delle prestazioni che la Regione Piemonte ha incluso nel proprio nomenclatore in quanto rispondenti ai criteri già seguiti per la precedente revisione del nomenclatore e di cui alla D.G.R. n. 73-13176 del 26 luglio 2004 e s.m.i.

Tutto ciò premesso il relatore propone di recepire il D.M. 18 ottobre 2012 "Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale" quale risultante dall'Allegato 1 al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale. Le tariffe indicate costituiscono anche il riferimento per il calcolo della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria dovuta dal cittadino ai sensi della normativa vigente in materia, nonché la base per il calcolo della quota fissa aggiuntiva così come determinata in attuazione della D.G.R. n. 11-2490 del 29/07/2011.

Il presente provvedimento approva anche l'Allegato 2 che comprende le prestazioni di assistenza specialistica non classificabili quali ambulatoriali in quanto erogabili solo a pazienti già in regime di ricovero o prestazioni riferite a particolari attività svolte in attuazione di funzione specificatamente: tali prestazioni sono erogabili solo dalle strutture pubbliche ed è finalizzato ad una valorizzazione per una corretta contrattazione tra Aziende Sanitarie, nonché per un monitoraggio regionale su particolari attività rese dai servizi pubblici.

Le tariffe individuate 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 con il SSN. In particolare per quest'ultima casistica le tariffe individuate all'Allegato 1 corrispondono alla fascia di accreditamento A, e subiranno abbattimenti dell'8% e del 15% per l'identificazione rispettivamente della tariffe di fascia B e C.

Quanto sopra premesso la Giunta Regionale, udito il relatore

Visto il D.L. 6/07/2012 n. 95 convertito, con modificazioni, in Legge 7/08/2012 n. 135,

visto il D.M. 18/10/2012,

vista la D.G.R. n. 73-13176 del 26.07.2004

vista la D.G.R. n. 52-14486 del 29.12.2004,

vista la D.G.R. n. 44-2323 del 6.03.2006,

vista la D.G.R. n. 21-10726 del 9.02.2009,

vista la D.G.R. n. 61-13646 del 22.03.2010,

vista la D.G.R. n. 42-941 del 3.11.2010,

vista la D.G.R. n. 15-2091 del 24.05.2011,

vista la D.D. n. 49 del 25.01.2011,

a voti unanimi e resi nelle forme di legge,

delibera

- di recepire il Decreto Ministero della Salute 18/10/2012 "Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale";
- di approvare a far data dal 1° luglio 2013, come descritto in premessa, l'aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche che vengono effettuate a

livello ambulatoriale e non ambulatoriale o riferite a particolari attività svolte in attuazione di funzione specificatamente attribuite, erogabili nell'ambito del SSR, e di cui agli Allegati 1 e 2 parte integrante del presente provvedimento;

- di stabilire che le tariffe individuate all'Allegato 1 al presente provvedimento sono le tariffe di riferimento per il calcolo della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria dovuta dal cittadino ai sensi della normativa vigente in materia, nonché per il calcolo della quota fissa aggiuntiva in attuazione della D.G.R. n. 11-2490 del 29 /07/2011;
- di stabilire che le tariffe individuate all'Allegato 1 al presente provvedimento sono parte integrante del sistema tariffario utilizzato per le strutture private accreditate con il SSN: tali tariffe corrispondono alla fascia di accreditamento A , e subiranno abbattimenti dell'8% e del 15% per l'identificazione rispettivamente della tariffe di fascia B e C.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.