



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
7^a legislatura

Presidente
V. Presidente
Assessori

Giancarlo
Fabio
Renato
Giancarlo
Marialuisa
Antonio
Marino
Massimo
Raffaele
Antonio
Floriano
Ermanno
Raffaele

Galan
Gava
Chisso
Conta
Coppola
De Poli
Finozzi
Giorgetti
Grazia
Padoin
Pra
Serrajotto
Zanon

Deliberazione della Giunta

n. 486 del 5.03.2004

Segretario

Antonio

Menetto

OGGETTO: Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale: aggiornamento tariffe.

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

Con deliberazione n. 4776 del 30.12.1997 la Giunta Regionale ha approvato il Nomenclatore Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale e le relative tariffe, nonché le concernenti regolamentazioni e prescrizioni, secondo quanto riportato negli allegati 1 e 2 che formano parte integrante del provvedimento stesso.

Con successiva DGR n. 5270 del 28.12.1998, rettificata dalla DGR n. 248 del 2.2.1999, è stato approvato, con decorrenza 1 gennaio 1999, l'aggiornamento del suddetto Nomenclatore Tariffario, secondo quanto riportato nell'allegato parte integrante del provvedimento stesso, e sono state confermate, per la parte non oggetto di aggiornamento, le prestazioni e tariffe di cui alla DGR 4776/97.

Con deliberazione n. 3051 del 16.11.2001 la Giunta Regionale ha infine approvato la conversione in euro del suddetto Nomenclatore Tariffario delle prestazioni specialistiche secondo quanto riportato nell'allegato 1 al provvedimento stesso, da considerarsi l'attuale documento di riferimento per il sistema di remunerazione nei confronti dei soggetti erogatori per conto del Servizio Sanitario Regionale.

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 infine disposto l'incremento del 2% delle tariffe del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui alla D.G.R. 3051/2001, stabilendo che tale incremento produca i suoi effetti con

Mod. A - originale

decorrenza 1° marzo 2004 ai fini della partecipazione alla spesa a carico degli assistiti e con decorrenza 1° gennaio 2004 ai fini della remunerazione delle prestazioni effettuate dagli erogatori pubblici e privati preaccreditati.

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, nel procedere all'aggiornamento delle tariffe secondo l'incremento succitato si ritiene opportuno mantenere invariato il criterio contabile per l'adattamento adottato a suo tempo per la conversione in Euro.

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

Si richiama infine il contenuto della nota regionale n.214/20M00 del 4 marzo 1998 di trasmissione delle indicazioni applicative al Nomenclatore Tariffario (DGR n.4776 del 30.12.97) nella quale sono indicati i significati della simbologia adottata nelle descrizioni delle singole prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale nonché le prescrizioni per una applicazione corretta delle relative tariffe.

A tal proposito, alcune emerse disomogeneità e difficoltà interpretative ed applicative rendono necessario integrare la parte relativa alla "visita successiva o di controllo" con le seguenti precisazioni:

visita successiva o di controllo (codici 89.01, 94.12.1) rappresenta la visita, effettuata entro 30 giorni dalla prima visita, in cui un problema già noto viene rivalutato e la documentazione scritta esistente (cartella clinica o scheda) viene aggiornata o modificata.

Sono da ritenersi comunque visite successive alla prima, seppure eseguite al di fuori di tale arco temporale, le visite effettuate ai sensi del D.M. 28 maggio 1999 n.329, le visite per la rivalutazione della terapia, le visite per la lettura degli accertamenti clinico strumentali eventualmente richiesti e le visite di follow-up.

Nell'ipotesi in cui il paziente si presenti presso un erogatore pubblico o privato pre-accreditato per la prima visita e successivamente, per un'altra visita, da un diverso erogatore, ove non è presente e/o consultabile la cartella clinica/scheda del paziente, quest'ultima visita è da considerarsi comunque "prima visita", anche se riguarda lo stesso problema.

Viceversa se presso lo stesso erogatore pubblico o privato pre-accreditato, un paziente viene visitato per lo stesso problema da due medici diversi in tempi diversi, non si possono considerare due prime visite (la cartella clinica/scheda è già presente), e così pure per le successive visite di controllo.

Al fine di consentire alle strutture erogatrici l'adeguamento della contabilità e la conseguente operatività (ricalibratura macchine riscuotitrici, adeguamento del sistema informativo) si ritiene conveniente posticipare, ai fini della partecipazione alla spesa a carico degli assistiti, l'applicazione delle nuove tariffe individuate, alla data del **15 marzo 2004**.

Appare opportuno precisare che, come già 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.

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 D.G.R.n. 4776 del 30.12.1997

Vista la DGR n. 5270 del 28.12.1998

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 3972 del 30.12.2002

Vista la DGR n.270 del 6.02.2004

DELIBERA

1. di aggiornare e modificare, secondo quanto in premessa esposto, l' "Allegato 1" del Nomenclatore Tariffario Regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale, che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
2. di stabilire che la quota di partecipazione alla spesa, ai sensi della vigente normativa, è dovuta dall'assistito in conformità alle nuove tariffe a decorrere dal 15 marzo 2004;
3. 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;
4. di prendere atto dell'integrazione della nota regionale n.214/20M00 del 4 marzo 1998 di trasmissione delle indicazioni applicative al Nomenclatore Tariffario (DGR n.4776 del 30.12.97 relativamente alla fattispecie "visita di controllo" secondo quanto disposto in premessa;

5. di impegnare i Direttori Generali delle Aziende U.L.S.S. e Ospedaliere all'applicazione negli ambiti territoriali di competenza di quanto disposto con il presente provvedimento;

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

IL SEGRETARIO
Dott. Antonio Menetto

IL PRESIDENTE
On. Dott. Giancarlo Galan