



Delibera della Giunta Regionale n. 660 del 26/11/2024

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. ULTERIORI DETERMINAZIONI

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 la DGR n. 431 del 24/09/2015 è stato approvato il Catalogo regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in attuazione del DM 02/11/2011 e del DL 18/10/2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17/12/2012, n. 221;
- f) 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, che agli articoli 15 e 16, con il correlato Allegato 4, riporta l'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale garantite dal Servizio sanitario nazionale;
- g) 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;
- h) 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)*";
- i) 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*";
- j) il DM 23 giugno 2023 del Ministero della Salute, recante: "*Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*", in attuazione 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, precisando 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 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;
- k) il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 23 giugno 2023 stabilisce le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, con entrata in vigore dal 1° gennaio 2024, e di assistenza protesica, con entrata in vigore dal 1° aprile 2024;
- l) con la DGR n. 799 del 29.12.2023 si è recepito l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, in attuazione del DPCM 12 gennaio 2017 e ss.mm.ii., ed approvato il nuovo Nomenclatore Regionale ed il relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale;
- m) il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 31 dicembre 2023 differisce al 1° aprile 2024 l'entrata in vigore delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- n) con la DGR n. 95 del 29.02.2024, si è provveduto ad approvare, tra l'altro, le tariffe del Nomenclatore regionale e del relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi del DM 23 giugno 2023;

- o) il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 31 marzo 2024 differisce al 1° gennaio 2025 l'entrata in vigore delle tariffe nazionali individuate con il decreto ministeriale 23 giugno 2023, anche al fine di valutare una più ampia revisione delle medesime tariffe;

PRESO ATTO dall'istruttoria dei competenti Uffici che

- a) l'Intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, Rep. Atti n. 204/CSR del 14 novembre 2024, *“sullo schema di decreto di modifica del decreto 23 giugno 2023 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”*, allegato 1, ha stabilito al 30 dicembre 2024 la data di entrata in vigore delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- b) risulta che:
- b.1. per alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale del Nomenclatore nazionale ex DPCM 12 gennaio 2017 e DM 23 giugno 2023 e ss.mm.ii. esiste un corrispondente Percorso Ambulatoriale Complesso e Coordinato (PACC) nel Catalogo regionale come da Decreto del Commissario ad Acta n. 31 del 19/04/2018 e s.m.i.;
- b.2. è necessario, al fine di omogenizzare ed armonizzare il Nomenclatore tariffario regionale, eliminare i PACC ex Decreto del Commissario ad Acta n. 31 del 19/04/2018 e s.m.i. risultanti corrispondenti e sovrapponibili clinicamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale singole ex DPCM 12 gennaio 2017 e DM 23 giugno 2023 e ss.mm.ii.;
- b.3. occorre prevedere che le prestazioni individuate nei punti precedenti possano essere eseguite in ambulatori protetti ovvero in ambulatori situati presso strutture di ricovero, sia pubbliche che private accreditate già autorizzate per lo specifico PACC, confermando, anche per l'erogazione, i criteri di autorizzazione ed accreditamento già vigenti;
- b.4. al fine della programmazione e della rendicontazione regionale anche mediante i flussi informativi sanitari, occorre, secondo le nuove disposizioni ministeriali, individuare le nuove codifiche delle prestazioni di diabetologia che potranno essere erogate dalle Strutture pubbliche e private accreditate;
- b.5. per una più efficiente gestione delle prescrizioni mediche, occorre rivedere la validità temporale della ricetta dematerializzata, 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, che attualmente, in Regione Campania, è di 30 giorni;
- b.6. è necessario, altresì, l'aggiornamento dei seguenti documenti, considerata anche la menzionata Intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 14 novembre 2024:
- b.6.1. Nomenclatore tariffario regionale e del Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale;
- b.6.2. procedura prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici con definizione profili riabilitativi, ad aggiornamento ed integrazione del DCA n. 64/2011;
- b.6.3. nuove codifiche delle prestazioni di genetica e delle relative patologie/condizioni di erogabilità, in considerazione degli accorpamenti di prestazioni per raggruppamento di geni condivisi nei Tavoli Interregionali nonché di quanto definito dall' Allegato 4 GEN del DPCM 12 Gennaio 2017;
- b.7. è opportuno predisporre le nuove codifiche delle prestazioni di diabetologia;
- b.8. occorre modificare la validità temporale delle prescrizioni, da differenziare per classi di priorità;
- b.9. occorre precisare che la ricetta conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione, a condizione che le prestazioni siano prenotate entro la validità temporale della ricetta e che, decorso tale periodo di validità, le prescrizioni sono invalidate automaticamente nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria;
- c) pertanto, i competenti Uffici hanno predisposto i seguenti documenti:
- c.1. l'aggiornamento del Nomenclatore tariffario regionale e del relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017 (allegato 2);
- c.2. la procedura prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici con definizione profili riabilitativi, ad aggiornamento ed integrazione del DCA n. 64/2011 “PR – Profili riabilitativi” (allegato 3);

- c.3. le nuove codifiche delle prestazioni di genetica “Prestazioni di Genetica” e delle relative patologie/condizioni di erogabilità (allegato 4);
- c.4. le nuove codifiche delle prestazioni di diabetologia “Prestazioni di Diabetologia” (allegato 5);

RITENUTO

- a) di dover recepire l'Intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, Rep. Atti n. 204/CSR del 14 novembre 2024, “*sullo schema di decreto di modifica del decreto 23 giugno 2023 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*”, allegato 1, che ha stabilito al 30 dicembre 2024 la data di entrata in vigore delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- b) di dover approvare:
 - b.1. l'aggiornamento del Nomenclatore tariffario regionale e del relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017, come da documento allegato 2 al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
 - b.2. l'aggiornamento della procedura prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici con definizione profili riabilitativi, ad aggiornamento ed integrazione del DCA n. 64/2011 “PR – Profili riabilitativi”, come da documento allegato 3 al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
 - b.3. le nuove codifiche delle prestazioni di genetica “Prestazioni di Genetica” e delle relative patologie/condizioni di erogabilità, come da documento allegato 4 al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
- c) di dover precisare che le prestazioni introdotte con il presente provvedimento in attuazione del DPCM 12 gennaio 2017 e del DM 23 giugno 2023 e ss.mm.ii., che sostituiscono specifici Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) del precedente Catalogo regionale, approvati con il Decreto del Commissario ad Acta n. 31 del 19/04/2018 e s.m.i., in quanto ad essi corrispondenti e sovrapponibili clinicamente, devono essere eseguiti:
 - c.1. in ambulatori protetti, ovvero in ambulatori situati in strutture di ricovero, sia pubbliche che private accreditate, in possesso del codice STS11 identificativo della struttura ai fini della erogazione dei PACC, ai sensi della Circolare del Commissario ad acta n. 3020/C del 04.08.2015;
 - c.2. dalle strutture di ricovero pubbliche, classificate o equiparate, dalle case di cura private accreditate esclusivamente per le casistiche dei ricoveri e dei PACC che già si trattano a carico del servizio sanitario regionale;
- d) di dover approvare le nuove codifiche delle prestazioni di diabetologia “Prestazioni di Diabetologia”, come da documento allegato 5 al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
- e) di doversi riservare eventuali integrazioni ed aggiornamenti anche all'esito dell'ulteriore confronto con gli operatori e gli esperti clinici;
- f) di dover stabilire che la nuova validità temporale delle prescrizioni, differenziata per classi di priorità, come di seguito specificato, decorre dal 30.12.2024:
 - f.1. 10 giorni per le prestazioni prescritte in Classe di priorità U (urgente);
 - f.2. 30 giorni per le prestazioni prescritte in Classe di priorità B (breve) e D (differita);
 - f.3. 90 giorni per le prestazioni prescritte in Classe di priorità P (programmabile);
- g) di dover precisare che la ricetta conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione, se le prestazioni sono prenotate entro la scadenza di cui al punto precedente. Decorso tale periodo di validità le relative prescrizioni sono invalidate automaticamente nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria;
- h) 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;
- i) di dover incaricare So.Re.Sa. S.p.A. dell'adeguamento dei Sistemi regionali centralizzati per la corretta gestione delle codifiche;
- j) 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 espressi in narrativa che qui si intendono integralmente riportati e confermati

1. di recepire l'Intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, Rep. Atti n. 204/CSR del 14 novembre 2024, *“sullo schema di decreto di modifica del decreto 23 giugno 2023 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”*, allegato 1, che ha stabilito al 30 dicembre 2024 la data di entrata in vigore delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare:
 - 2.1. l'aggiornamento del Nomenclatore tariffario regionale e del relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017, come da documento allegato 2 al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
 - 2.2. l'aggiornamento della procedura prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici con definizione profili riabilitativi, ad aggiornamento ed integrazione del DCA n. 64/2011 “PR – Profili riabilitativi”, come da documento allegato 3 al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
 - 2.3. le nuove codifiche delle prestazioni di genetica “Prestazioni di Genetica” e delle relative patologie/condizioni di erogabilità, come da documento allegato 4 al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
3. di precisare che le prestazioni introdotte con il presente provvedimento in attuazione del DPCM 12 gennaio 2017 e del DM 23 giugno 2023 e ss.mm.ii., che sostituiscono specifici Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) del precedente Catalogo regionale, approvati con il Decreto del Commissario ad Acta n. 31 del 19/04/2018 e s.m.i., in quanto ad essi corrispondenti e sovrapponibili clinicamente, devono essere eseguiti:
 - 3.1. in ambulatori protetti, ovvero in ambulatori situati in strutture di ricovero, sia pubbliche che private accreditate, in possesso del codice STS11 identificativo della struttura ai fini della erogazione dei PACC, ai sensi della Circolare del Commissario ad acta n. 3020/C del 04.08.2015;
 - 3.2. dalle strutture di ricovero pubbliche, classificate o equiparate, dalle case di cura private accreditate esclusivamente per le casistiche dei ricoveri e dei PACC che già si trattano a carico del servizio sanitario regionale;
4. di approvare le nuove codifiche delle prestazioni di diabetologia “Prestazioni di Diabetologia”, come da documento allegato 5 al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
5. di riservarsi eventuali integrazioni ed aggiornamenti anche all'esito dell'ulteriore confronto con gli operatori e gli esperti clinici;
6. di stabilire che la nuova validità temporale delle prescrizioni, differenziata per classi di priorità, come di seguito specificato, decorre dal 30.12.2024:
 - 6.1. 10 giorni per le prestazioni prescritte in Classe di priorità U (urgente);
 - 6.2. 30 giorni per le prestazioni prescritte in Classe di priorità B (breve) e D (differita);
 - 6.3. 90 giorni per le prestazioni prescritte in Classe di priorità P (programmabile);
7. di precisare che la ricetta conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione, se le prestazioni sono prenotate entro la scadenza di cui al punto precedente. Decorso tale periodo di validità le relative prescrizioni sono invalidate automaticamente nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria;
8. di 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;
9. di incaricare So.Re.Sa. S.p.A. dell'adeguamento dei Sistemi regionali centralizzati per la corretta gestione delle codifiche;
10. di confermare le condizioni di erogabilità delle prestazioni ad oggi vigenti;

11. di 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, anche per la notifica a So.Re.Sa. S.p.A. e ai direttori generali delle aziende sanitarie, nonché all'Ufficio competente per la pubblicazione sul BURC e nella Sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.