



Giunta Regionale

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

Il Direttore Generale

Franco Rossi

Protocollo N°. ASS/DIR/03/11257

LP-AP-GG

Data 19.3.2003

Ai Direttori Generali
Aziende USL e Ospedaliere

Al Commissario Straordinario
Istituti Ortopedici Rizzoli

e p.c. Alle Associazioni
AIOP, ARIS, ANISAP

Alle OO.SS. Mediche

Regione Emilia-Romagna
LORO SEDI

Circolare n. 5

OGGETTO: Deliberazioni di Giunta regionale n. 262 e n.264 del 24.2.2003 aventi per oggetto rispettivamente Modifica del nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e Linee di indirizzo per l'attività di Pronto Soccorso e ridefinizione del sistema di compartecipazione alla spesa.

In allegato si trasmette copia delle due deliberazioni indicate in oggetto:

- la **delibera di Giunta regionale n. 262 del 24.2.2003**, con la quale vengono apportate modificazioni ed integrazioni al nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali tramite l'inserimento di nuove prestazioni, l'adeguamento tariffario di gruppi di prestazioni, l'assimilazione di alcune voci a codici già esistenti. Con la stessa sono inoltre ridefinite le quote di partecipazione alla spesa da parte del cittadino per le visite specialistiche.

Le modificazioni introdotte decorrono dal 29 aprile 2003, data in cui la deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione.

- la **delibera di Giunta regionale n. 264 del 24 febbraio 2003**, nella quale sono definite linee di indirizzo per il miglioramento delle cure urgenti e della accessibilità ed appropriatezza delle attività di pronto soccorso, nonché ridefinito il sistema di

compartecipazione alla spesa per le prestazioni erogate nel corso delle medesime attività. Si ritiene utile precisare che essa, anche se pubblicata sul medesimo Bollettino Ufficiale della precedente, **entrerà in vigore**, per la parte relativa alla ridefinizione del sistema di compartecipazione alla spesa, **il 1 Maggio 2003**.

ADEGUAMENTI TARIFFARI E QUOTE DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA

In linea generale gli adeguamenti delle tariffe previste nella deliberazione n. 262/2003 non comportano forti implicazioni sulla quota di partecipazione alla spesa dovuta dal cittadino. Infatti, per la maggior parte, essi riguardano o prestazioni la cui tariffa è già superiore al “tetto” di 36,15 Euro (es. medicina nucleare, endoscopia), o prestazioni rivolte a pazienti esenti (es. dialisi, radioterapia) o prestazioni che non sono in genere conteggiate singolarmente ma si sommano ad altre fino al “tetto”.

Fa eccezione l'incremento della tariffa delle **visite specialistiche**, determinata in 23 euro per la “prima visita” e in 18 euro per la “visita di controllo”. Per limitare l'impatto sul ticket pagato dal cittadino, tuttavia, il provvedimento stabilisce che il ticket per visite specialistiche sia di importo inferiore alla tariffa e cioè pari a 18,00 Euro per le prime visite e pari a 13,00 Euro per le visite di controllo.

Si precisa che tali importi vanno applicati sia per il calcolo del ticket della singola visita, sia per il calcolo del ticket per richieste di visita specialistica insieme ad altre prestazioni afferenti alla stessa branca, fino al raggiungimento del “tetto” per ricetta. Si riportano di seguito alcuni esempi:

Richiesta di visita cardiologia ed ECG:	
- Visita cardiologica (codice 89.7)	18,00 Euro (e non l'intera tariffa)
- ECG (codice 89.52)	11,60 Euro
Totale ticket	29,60 Euro
Richiesta di visita oculistica di controllo e fundus:	
- Visita oculistica di controllo (codice 89.01)	13,00 Euro (e non l'intera tariffa)
- Esame del fondo oculare(codice 95.09.1)	7,75 Euro
Totale ticket	20,75 Euro
Richiesta di visita ginecologica con ecografia	
- Visita ginecologica (codice 89.26)	18,00 Euro (e non l'intera tariffa)
- Ecografia ginecologica (codice 88.78.2)	31,00 Euro
Totale ticket	36,15 Euro

Le nuove quote di partecipazione alla spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale devono essere applicate a tutte le prestazioni rese a far tempo dal 29 aprile p.v., indipendentemente dalla data di prenotazione.

Si invitano pertanto le aziende sanitarie a curare la tempestiva diffusione dell'informazione ai cittadini, presso tutte le sedi erogative e di prenotazione.

Relativamente alle prestazioni erogate in Pronto Soccorso di cui alla D.G.R. n. 264/2003, si precisa che devono essere sottoposte al pagamento della quota di compartecipazione alla spesa le sole prestazioni erogate nel corso di accessi che, alla propria conclusione, sono classificati come codici bianchi, cioè non urgenti. Rimangono esentate dal pagamento di ogni quota le prestazioni riferite a soggetti esenti ai sensi della normativa vigente e quelle relative ad accessi che si concludono con il ricovero o che richiedono una fase di Osservazione Breve Intensiva. Sono poi esentate dal pagamento le prestazioni erogate per accessi al Pronto Soccorso per valutazione clinica complessiva, richiesti formalmente per iscritto dal Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera scelta, dal Medico di Guardia Medica o da un medico di altro Pronto Soccorso: relativamente a tale fattispecie, che non comprende le richieste di prestazioni ambulatoriali urgenti, si richiama la necessità che le Aziende informino i diversi prescrittori sulle corrette modalità prescrittive e sui percorsi erogativi previsti nelle singole realtà per le prestazioni ambulatoriali urgenti medesime.

Gli importi da addebitare per le prestazioni erogate nell'ambito di un accesso di Pronto Soccorso con le caratteristiche suddette seguono le regole già esplicitate per le prestazioni ambulatoriali con la eccezione della visita di Pronto Soccorso per la quale è previsto il pagamento di una quota di compartecipazione pari alla tariffa e pertanto fissato in Euro 23,00. Le restanti prestazioni, ulteriori visite specialistiche o altre prestazioni diagnostiche, seguono le regole già descritte per la attività specialistica ambulatoriale. Di seguito si riportano 2 degli esempi riportati precedentemente, come modificati se relativi ad accessi di Pronto Soccorso classificati come codice bianco.

-Visita pronto soccorso (cod. 89.7 disciplina 106)	23,00 Euro
-Visita cardiologica (cod. 89.7 disciplina 008)	18,00 Euro (e non l'intera tariffa)
- ECG (cod. 89.52)	11,60 Euro
Totale ticket	52,60 Euro
- Visita pronto soccorso (cod. 89.7 disciplina 106)	23,00 Euro
- Visita ginecologica (cod. 89.26)	18,00 Euro (e non l'intera tariffa)
- Ecografia ginecologica (cod. 88.78.2)	31,00 Euro
Totale ticket	59,15 Euro

E' importante sottolineare come le prestazioni erogate in strutture alternative al pronto soccorso che utilizzano le risorse professionali della medicina generale (es. ambulatori della continuità assistenziale collocati a supporto delle strutture di P.S., ambulatori ad accesso diretto, nei quali operano medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale) non sono assoggettate al pagamento di alcuna quota di compartecipazione alla spesa.

NUOVE PRESTAZIONI INSERITE NEL NOMENCLATORE TARIFFARIO

L'aggiornamento del nomenclatore tariffario ha comportato l'inserimento di 18 nuove prestazioni.

A. Due di queste, anche in conformità a quanto stabilito dal DPCM 29.11.2001 sui LEA, in termini di appropriatezza del livello erogativo, sono interventi chirurgici prima effettuati soltanto in regime di ricovero:

- Liberazione del tunnel carpale
- Facoemulsione ed aspirazione di cataratta

Per tali prestazioni, al fine di non far gravare sul cittadino scelte di carattere organizzativo, la deliberazione stabilisce che, in sede di prima applicazione, **non è dovuta alcuna partecipazione alla spesa**. Va altresì evidenziato che la tariffa è comprensiva delle visite ed esami pre e post- intervento, per i quali non è pertanto dovuta alcuna quota di partecipazione alla spesa.

B. Prestazioni la cui erogabilità è condizionata da linee guida definite a livello regionale (tabella 3 - nuovi inserimenti - allegato n. 2 della delibera)

Tra le prestazioni di nuovo inserimento nel nomenclatore tariffario, le seguenti potranno essere erogate solo in presenza delle **specifiche indicazioni cliniche** specificate nella tabella 3 dell'allegato n. 2 della delibera:

- Riparazione di lacerazione della retina mediante trattamento fotodinamico con Verteporfina (Visudyne)¹
- Spettroscopia di Risonanza Magnetica del protone (¹H-MRS)
- Spettroscopia di Risonanza Magnetica del fosforo(³¹ P-MRS)
- Ecoendoscopia esofagogastroduodenale
- Biopsia [ecoendoscopica] esofagogastroduodenale
- Ecoendoscopia biliopancreatica
- Biopsia [ecoendoscopica] biliopancreatica
- Ecoendoscopia del colon
- Biopsia [ecoendoscopica]del colon
- Ecoendoscopia del Retto Sigma
- Biopsia [ecoendoscopica]del Retto Sigma

Relativamente alle prestazioni sotto elencate è in corso un approfondimento tecnico concernente la individuazione delle indicazioni cliniche cui subordinare

¹ Prestazione erogabile solo presso Centri individuati dalla Regione sulla base dei requisiti previsti dal D.M. 5 marzo 2001.

l'erogazione delle stesse. Si fa riserva di darne tempestiva comunicazione, non appena definite. Nel frattempo, ferma restando la validità di eventuali indicazioni regionali pregresse, la loro erogabilità ricade tra le attribuzioni connesse alla responsabilità professionale degli specialisti che prescrivono e di quelli che le eseguono.

- Biopsia[percutanea]mammaria "vacuum assisted" eco-guidata
- Biopsia[percutanea]mammaria "vacuum assisted" in stereotassi
- Valutazione funzionale complessa delle disabilità neuromotorie infantili
- Valutazione funzionale successiva delle disabilità neuromotorie infantili
- Test di farmacoresistenza per HIV

Per quest'ultima prestazione si precisa che le indicazioni, tuttora valide, sono state fornite con nota di questa Direzione Generale prot. n. 46399 del 24.10.2001; se ne richiamano in sintesi le priorità:

1. pazienti in trattamento con fallimento virologico, in particolare se si tratta di primo fallimento;
2. gravidanza;
3. profilassi post-esposizione.

Il testo della delibera e il nomenclatore tariffario aggiornato saranno disponibili a breve nel sito internet della Regione Emilia-Romagna.

Distinti saluti.

Franco Rossi

Allegati: Deliberazione regionale n. 262 del 24 febbraio 2003 con relativi allegati n. 1 e n.2
Deliberazione regionale n. 264 del 24 febbraio 2003