

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamata la propria deliberazione n. 410 del 25 marzo 1997 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e relative tariffe" con la quale si è provveduto a recepire in sede di prima applicazione il nomenclatore tariffario allegato e parte integrante del D.M. 22 luglio 1996 recante "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario nazionale e relative tariffe" includendo ad integrazione alcune altre prestazioni erogate in ambito regionale e rideterminando le tariffe delle visite specialistiche secondo i criteri indicati all'art. 2, comma 9, della L. n. 549/95;

Visti:

- il D.M. 10 febbraio 1997 e il D.M. 13 maggio 1997 contenenti modifiche e integrazioni al nomenclatore tariffario di cui al sopra citato D.M. 22 luglio 1996;
- il D.M. 15 aprile 1994 " Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera";

Dato atto che, per garantire l'uniforme applicazione in ambito regionale del nomenclatore tariffario, con determinazione n. 38/97 del Direttore generale dell'Agenzia sanitaria regionale è stato istituito un apposito gruppo di lavoro per il controllo di qualità della codifica delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

Rilevato che tale gruppo regionale ha lavorato con cadenza mensile presso l'Agenzia sanitaria regionale raccogliendo e selezionando i problemi e i quesiti posti dalle aziende sanitarie ed ha predisposto, avvalendosi delle fonti normative disponibili e ricorrendo in taluni casi al parere di singoli professionisti e/o di Società scientifiche, gli elementi necessari alla formulazione delle indicazioni da parte dell'Assessorato alla sanità;

Dato atto:

- che i criteri utilizzati dal gruppo regionale per selezionare le problematiche evidenziate sono stati riferiti a:
 - chiarezza del quesito
 - reale sussistenza del problema
 - rilevanza del problema

- significatività clinica
- implicazioni tariffarie;
- che i criteri assunti dal gruppo per la predisposizione della risposta sono stati ispirati ai seguenti principi:
- tendenziale non espandibilità della lista delle prestazioni
- valutazione dell'effettiva diversità del contenuto di una prestazione di cui si chiede l'inserimento e delle implicazioni amministrative e sanitarie conseguenti
- utilizzo dell'assimilazione per analogia quando ci si riferisce a varianti di esecuzione di procedure
- necessità di procedere per accorpamenti piuttosto che per suddivisione delle prestazioni già in elenco
- valutazione dell'impatto sul comportamento prescrittivo conseguente alle indicazioni fornite;

Rilevato che a seguito dei lavori del gruppo regionale sono state fornite le specifiche tecniche per alcune prestazioni, finalizzate a rendere più agevole una identificazione univoca delle stesse, e sono state introdotte alcune ulteriori descrizioni assimilabili per analogia a prestazioni già presenti;

Dato atto che le specifiche e le descrizioni introdotte sono contrassegnate, nel nomenclatore tariffario in allegato che è parte integrante della presente deliberazione, con le lettere "as";

Preso atto inoltre che dall'analisi del materiale pervenuto al gruppo regionale è emersa la opportunità di individuare con specifico codice alcune prestazioni integrative di altre già esistenti nel nomenclatore tariffario regionale, altre di cui si ritiene utile la precisa rilevazione a fini statistico-epidemiologici, ed altre ancora in considerazione della crescente rilevanza clinica del loro utilizzo;

Ritenuto pertanto di individuare come segue le prestazioni e i relativi codici, contrassegnate dalla lettera "I", da includere a integrazione e specificazione di prestazioni erogate in ambito regionale;

Dato atto che le tariffe delle prestazioni aggiuntive sono state determinate in base a criteri di analogia con prestazioni già previste dal nomenclatore stesso, e sono di seguito riportate per branca specialistica:

- "Diagnostica per immagini: Radiologia diagnostica"

"Chirurgia vascolare - Angiologia"

887621 "ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI"

£. 85.000 (pari ad Euro 43.90)

- "Diagnostica per immagini: Medicina nucleare"

921811 "SCINTIGRAFIA MAMMARIA (MAMMOSCINTIGRAFIA)"

£. 413.500 (pari ad Euro 213.55)

- "Gastroenterologia - Chirurgia ed endoscopia digestiva"

893201 "MANOMETRIA GASTROINTESTINALE"

£. 130.000 (pari ad Euro 67.14)

- "Laboratorio analisi"

903511 "SOMATOSTATINA"

£. 20.550 (pari ad Euro 10.59)

904251 "RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA"

£. 38.000 (pari ad Euro 19.63)

911711 "VIRUS EPATITE]E] ANTICORPI (HEV AB)

£. 18.100 (pari ad Euro 9.35)

913851 "ESAME CITOLOGICO DI MATERIALE NAS"

£. 21.600 (pari ad Euro 11.16)

- "Oculistica"

951201 "OFTALMOSCOPIA A SCANSIONE LASER (GDx)"

£. 90.000 (pari ad Euro 46.48)

- "Oncologia"

549701 "INIEZIONE ENDOLINFATICA DI SOSTANZE TERAPEU- TICHE"

(erogabile solo in ambulatori situati presso le istituzioni di ricovero ovvero ambulatori protetti)

£. 150.000 (pari ad Euro 77.47)

- "Ostetricia e ginecologia"

711101 "SEPARAZIONE DI SINECHIE DELLE PICCOLE LABBRA"

£. 38.400 (Pari ad Euro 19.83)

Considerato inoltre che per la branca specialistica di Oculistica il Gruppo regionale ha evidenziato la necessità di rivedere le modalità di impiego delle prestazioni di seguito segnalate con il rispettivo codice e le relative tariffe:

a) 11.99.3 "CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI" con laser ad eccimeri (PTK) £. 154.000 (pari ad Euro 79,53);

b) 11.99.2 "CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE" £. 154.000 (pari ad Euro 79,53) per la quale si propone di modificare la sottodizione "con laser ad eccimeri (PRK) o con laser ad olmio" con la seguente: "con laser ad eccimeri (PRK) con tecnica di ablazione standard o superficiale";

Riscontrato che le prestazioni sopra indicate sono effettuate in numero estremamente limitato in ambito ambulatoriale, a fronte di una esecuzione più consistente in regime di degenza, di ricovero ordinario o di day hospital, e valutato che le tariffe vigenti si sono rivelate inadeguate al punto da determinare un inappropriato livello di erogazione, così come osservato anche in altre realtà regionali;

Considerato inoltre che il gruppo di cui sopra ha evidenziato l'opportunità di individuare una ulteriore prestazione di chirurgia refrattiva da includere a integrazione del nomenclatore:

- "CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE" con laser ad eccimeri con tecnica LASIK o lamellare";

Atteso che l'Agenzia sanitaria regionale ha effettuato l'analisi dei costi delle prestazioni sopra indicate, riportata nella "Relazione sui costi di attività di chirurgia refrattiva", agli atti della Direzione generale Sanità, evidenziando che:

- la "CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI" con tecnica PTK, riguarda esclusivamente trattamenti terapeutici su occhi in condizioni patologiche, eseguiti in presenza di opacità corneali;

- la "CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE" con tecnica PRK, è un trattamento di superficie per la miopia media, prevalentemente eseguito per scopi estetici su occhi in condizioni sane;

- la "CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE" con tecnica LASIK o lamellare, è un trattamento refrattivo prevalentemente eseguito per scopi estetici ed è più costosa delle precedenti in quanto

richiede l'utilizzo, oltre che del laser ad eccimeri, anche del microcheratomo e di lamelle;

- i costi standard per caso trattato sono stati desunti dalle analisi dei costi presentate da due sedi ospedaliere che erogano una limitata attività di chirurgia refrattiva, ancora in fase di avvio;

- è ipotizzato a regime un volume di produzione pari a 750 prestazioni annue, per ciascuna delle tre tipologie di attività considerate;

- il costo delle prestazioni eseguite con tecnica PRK e PTK non comprende le prestazioni accessorie già presenti con codice specifico nel nomenclatore tariffario;

- il costo unitario per le prestazioni con tecnica PRK e PTK, considerando un numero medio di prestazioni di circa 750/anno, è calcolato in base al costo dell'attrezzatura "laser ad eccimeri" e dei ferri chirurgici (con un ammortamento calcolato in 3 anni) ed al costo del materiale di consumo e del personale;

- il costo unitario della prestazione effettuata con tecnica LASIK comprende anche i costi di utilizzo del microcheratomo e delle lamelle;

- sono state acquisite informazioni anche sui costi delle prestazioni erogate in regime privato;

- l'analisi dei costi risente della limitata esperienza acquisita finora a livello regionale nell'esercizio delle attività considerate, ed è pertanto suscettibile di revisione che potrà avvenire a consolidamento dell'esperienza in atto;

Ritenuto sulla base degli approfondimenti tecnici di indicare come segue le condizioni di erogabilità delle prestazioni considerate, precisando che, per le caratteristiche di durata ed invasività minime, il livello appropriato di erogazione è quello ambulatoriale:

A - "CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI": il trattamento di lesioni che, alterando le normali trasparenze e regolarità corneali inducono riduzione del visus, è da considerare come procedura avente finalità terapeutica e rientra pertanto tra le prestazioni erogabili dal Servizio sanitario regionale;

B - "CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE" sia con tecnica PRK sia con tecnica LASIK: queste rappresentano una tecnica irreversibile, associata ad un certo rischio di complicanze, e sono effettuate nella maggioranza dei casi per motivi estetici per evitare l'utilizzo degli occhiali o di lenti a contatto.

Se eseguite per motivi estetici queste prestazioni non possono essere ricomprese nei livelli essenziali di assistenza indicati dal Piano sanitario nazionale 1998 - 2000 e non sono quindi erogabili dal Servizio sanitario regionale.

Fanno eccezione alcuni casi, la cui rilevanza epidemiologica è minima, per i quali la correzione dei vizi di refrazione, con tecnica PRK o LASIK, assume finalità terapeutiche e deve pertanto considerarsi prestazione erogabile dal Servizio sanitario regionale, e precisamente:

1) per i pazienti con anisometropia grave (superiore a 4 - 5 diottrie);

2) per i pazienti portatori di vizio refrattivo di tipo miopico che hanno sviluppato intolleranza grave alle lenti a contatto e la cui occupazione lavorativa è assolutamente incompatibile con l'utilizzo di lenti tradizionali;

Ritenuto inoltre di ridefinire come di seguito precisato le prestazioni esaminate e le relative tariffe, sulla base del parere espresso dall'Agenzia sanitaria regionale:

1 - per la prestazione con codice 11.99.2 "CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE", si modifica la sottodizione come segue: "con laser ad eccimeri (PRK) con tecnica di ablazione standard o superficiale" e si ridefinisce la tariffa sulla base dell'analisi dei costi, con importo pari a £. 740.000 (pari ad Euro 382.18);

2 - per la prestazione con codice 11.99.3 "CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI" si ridefinisce la tariffa sulla base dell'analisi dei costi, con importo pari a £. 740.000 (pari ad Euro 382.18);

3 - si inserisce la nuova prestazione, contrassegnata dalla lettera "I": codice 119904 "CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE" con laser ad eccimeri con tecnica LASIK o lamellare, con tariffa risultante dall'analisi dei costi pari a £. 940.000 (pari ad Euro 485.47);

Precisato che le limitazioni di erogabilità indicate al precedente punto B sono evidenziate nel nomenclatore tariffario con il contrassegno "***", che individua le prestazioni la cui erogabilità a carico del Fondo sanitario è condizionata da linee guida definite a livello regionale;

Dato atto:

- del parere favorevole espresso sia dalla Responsabile del Servizio Distretti Sanitari, Dott.ssa Maria Lazzarato che dal Responsabile del Servizio Presidi Ospedalieri, Dott. Sergio Venturi, in merito alla regolarità tecnica della presente

deliberazione, ai sensi dell'art. 4, sesto comma, della L.R. n. 41/1992 e della propria deliberazione n. 2541/1995;

- del parere favorevole espresso dal Direttore Generale Sanità, Dott. Franco Rossi, in merito alla legittimità della presente deliberazione ai sensi dell'art. 4, sesto comma, della L.R. n. 41/1992 e della deliberazione n. 2541/1995;

Sentita la Commissione Consigliare Sicurezza sociale che ha espresso parere favorevole nella seduta del 29 febbraio 2000;

Su proposta dell'Assessore alla Sanità;

A voti unanimi e palesi

d e l i b e r a

1) di apportare le modifiche e le integrazioni al nomenclatore tariffario approvato con deliberazione regionale n. 410/97 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e relative tariffe", come da allegato n. 1 che forma parte integrante del presente provvedimento, sulla base delle motivazioni espresse in premessa;

2) di definire le condizioni di erogabilità per le prestazioni "correzione dei vizi di refrazione" così come riportato al punto B della premessa del presente atto;

3) di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione.