

Data - 6 SET. 2006

Protocollo N° 514982/50.08.00

Allegati N°

Oggetto DGR n. 2468 dell'1/8/2006: "Modifiche e conseguente aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale (DGR. n. 4776/97 e successive modifiche ed integrazioni)" - Indicazioni operative



Ai Signori Direttori Generali
delle Aziende U.L.S.S. ed Ospedaliere del Veneto
Loro Indirizzi

Al Commissario Straordinario
dell'IRCCS-IOV
Via Gattamelata 64 35100 Padova

Al Segretario Regionale ANISAP
Viale Codalunga 4 - 35138 Padova

Al Segretario Regionale AIOP
Via Olivi 30 - 30170 Mestre (VE)

Al Segretario Regionale ARIS
c/o Ospedale Sacro Cuore - Via Sempreboni 5
37024 Negrar (VR)

Al Segretario Regionale CUSPE
Dr. Paolo Lion
Via S. Massimo, 19 - 35129 Padova

Al Presidente del Comparto sanitario
della Federazione degli Industriali del Veneto
Via Torino, 151/c - 30172 Mestre - (VE)

All'Associazione Nazionale Studi Odontoiatrici
Convenzionati
Dr. Walter Di Fulvio
Piazza Matteotti, 9 - 31100 Treviso

Facendo seguito alla nota prot n. 466069/50.08.00 del 03/08/2006 si trasmette, in allegato,
copia cartacea della deliberazione in oggetto.

Direzione Regionale per i Servizi Sanitari
e-mail: serv.sanitari@regione.veneto.it
Segreteria: Tel. 041279.1442 - 1443 - 1685 - 1687 Fax 041 279.1683

1

Si ritiene utile, per gli adempimenti di competenza, approfondire e specificare, di seguito, alcuni punti della deliberazione stessa al fine di permetterne un'uniforme e corretta applicazione su tutto il territorio regionale.

Tutte le modifiche del Nomenclatore Tariffario Regionale di assistenza specialistica ambulatoriale (**nuovi inserimenti, variazione delle modalità erogative delle prestazioni, cessazioni**) disposte con la DGR n. 2468 dell'1/8/2006 decorrono, secondo la regola generale, dalla data di approvazione del provvedimento stesso (1.8.2006), salvo quanto diversamente stabilito dal medesimo.

Per quanto attiene le prestazioni di seguito elencate:

H I A 13.71 ...	Inserzione di cristallino artificiale intraoculare al momento dell'estrazione di cataratta, eseguita in contemporanea	Euro 1.000,00
H I A 04.43	Liberazione del tunnel carpale	Euro 885,00 .
H I A 38.59	Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore. Stripping della femorale, poplitea, safena, tibiale	Euro 1.440,00

si ribadisce che dall'1/8/2006 devono trovare applicazione le tariffe indicate (inferiori a quelle precedentemente definite con DGR n. 916 del 28.03.2006) e che tali prestazioni devono essere erogate, secondo le modalità e specificità indicate, in regime ambulatoriale anche a pazienti di altre regioni, e transitare nel flusso di mobilità sanitaria secondo le consuete scadenze o al massimo con il quarto trimestre 2006.

Per quanto concerne il "sistema di valori soglia" individuato con la D.G.R. n. 2468 dell'1/8/2006, appare opportuno ribadire che tutti gli erogatori pubblici e privati preaccreditati sono tenuti al rispetto delle percentuali di ammissibilità stabilite.

A tale proposito è fatto obbligo ai Direttori Generali di monitorare e verificare, costantemente in corso d'anno, il rispetto delle suddette soglie da parte delle proprie strutture e da parte degli erogatori privati accreditati insistenti nel territorio dell'Azienda, al fine della corretta applicazione economica del sistema introdotto.

Con riferimento agli erogatori privati preaccreditati la remunerazione a fronte dell'applicazione del "sistema valori soglia" viene effettuata dall'Azienda U.L.S.S. competente secondo le usuali modalità.

Per quanto concerne invece gli erogatori pubblici, solo l'amministrazione regionale, in sede di consuntivo, potrà, con i dati in proprio possesso, verificare il rispetto del "sistema di valori soglia" nella sua interezza e conseguentemente effettuare il definitivo conguaglio.

A tal fine, tutti i dati relativi alle succitate prestazioni erogate in regime ambulatoriale, rilevabili dal flusso SPS e trasmessi in mobilità tramite il file "**C**" di assistenza specialistica ambulatoriale, dovranno **inderogabilmente** essere inviati **entro il 31.3.2007** (ultimo invio), essendo tale data coincidente con quella del "flusso SDO integrativo" (quinto invio).

Direzione Regionale per i Servizi Sanitari

e-mail: serv.sanitari@regione.veneto.it

Segreteria: Tel. 041279.1442 - 1443 - 1685 - 1687 Fax 041 279.1683

2

Si precisa inoltre che la visita specialistica che accerta la necessità delle prestazioni sopracitate (nonché della prestazione "Interventi endovascolari sulle varici -Eseguiti con tecnica laser" cod. H I A 38.59.2) e alla quale è sempre subordinata la presa in carico del paziente da parte dello specialista competente che attiva il percorso, non è inclusa nel profilo di trattamento individuato.

Infatti, come in delibera specificato, le tariffe individuate remunerano solo gli accertamenti preliminari correlati nonché le visite di controllo e gli accertamenti strumentali e/o di laboratorio effettuati entro i trenta giorni successivi all'erogazione.

Pertanto, la visita di presa in carico rientra nel normale regime di assistenza specialistica ambulatoriale e gli utenti, veneti ed extra veneti, sono tenuti alla partecipazione alla spesa secondo la vigente normativa.

Si ritiene di assimilare la prescrivibilità delle prestazioni di dialisi ricondotte a ciclo a quella delle prestazioni, già erogabili a ciclo, di medicina fisica e riabilitazione, disciplinate dall'art. 35 della legge n. 449/97 e dal D.M. 20/10/1998.

Pertanto ciascuna ricetta può contenere fino ad un massimo di sei cicli e non può superare il numero massimo di 60 prestazioni (vedi DGR n. 2227/2002).

Appare opportuno ribadire che la tariffa, espressa sempre per seduta, deve essere moltiplicata per il numero effettivo di sedute effettuate dall'utente e conseguentemente contabilizzata.

Come precisato in delibera, la sostituzione del "modulo aggiuntivo", precedentemente in uso nella branca di medicina fisica e riabilitazione, con il ricettario del Servizio Sanitario Nazionale, è stata dettata esclusivamente dalle necessità applicative dell'art. 50 del D.L. 269/2003 e pertanto nulla deve intendersi variato relativamente all'accesso alle prestazioni della branca stessa (che segue la disciplina dettata dalla D.G.R n. 2227/2002 allegato n. 2 e dalle note regionali del 24.10.2002 prot. n. 50212/50.04.53 e del 6.3.2003 prot.12190/50.08.53) e relativamente alle modalità prescrittive già in uso.

Si precisa inoltre che nel ricettario del Servizio Sanitario Nazionale il prescrivente, medico fisiatra di struttura pubblica o privata preaccreditata che prende in carico l'assistito, indicherà, ove necessario, oltre alle prestazioni oggetto del piano terapeutico anche le condizioni di erogabilità previste dalla D.G.R n. 2227/2002 allegato n. 2.

A tale proposito, vista l'esiguità degli spazi presenti nella ricetta, al fine di agevolare i medici prescriventi, la stessa può essere redatta secondo le indicazioni di seguito riportate:

1. le prestazioni oggetto del piano terapeutico (non più di sei cicli se trattasi di prestazioni a ciclo e comunque fino al massimo di 60 prestazioni) possono essere indicate anche solo con il relativo codice identificativo utilizzando le otto righe disponibili (quattro + quattro);
2. le condizioni di erogabilità previste, ove necessario, possono essere apposte nella stessa riga della prestazione e indicate con la sigla "ce" (condizioni d' erogabilità) e con il corrispondente numero identificativo riportato nella tabella sottostante:

Direzione Regionale per i Servizi Sanitari

e-mail: serv.sanitari@regione.veneto.it

Segreteria: Tel. 041279.1442 - 1443 - 1685 - 1687 Fax 041 279.1683

3

***Condizioni di erogabilità previste dalla DGR 2227/2002 -**

1	Lesioni traumatiche di plessi e/o tronchi nervosi
2	Interventi di protesizzazione articolare
3	Artroscopie
4	Esiti di fratture e/o lussazioni
5	Periartriti o tendinopatie acute con evidente compromissione motoria
6	Artropatie degenerative (es.: gonartrosi, coxartrosi, ...ecc.) in fase di acuzie flogistica con riduzione della funzione motoria dell'arto a causa della riacutizzazione
7	Esiti di interventi dell'apparato locomotore (es.: tenorrafia, mioraffia, ecc.)
8	Dorsolombalgia acuta con significativa limitazione delle attività quotidiane e/o lavorative
9	Cervicobrachialgia acuta o lombosciatalgia acuta con irritazione/compressione radicolare (es.: ernia discale)

Nell'ultima riga continua della ricetta il medico prescrivente indicherà la diagnosi.

Considerato che ciascuna prescrizione di prestazioni sanitarie con oneri a carico del SSN deve poter essere, ai sensi dell'art. 50 del D.L. 269/2003, univocamente riconducibile al medico prescrivente, ai fini della puntuale attribuzione della spesa sanitaria pubblica indotta, le strutture private preaccreditate dovranno tempestivamente comunicare, alle Aziende ULSS di riferimento, i nominativi di tutti i medici ivi operanti cui è affidata l'attività prescrittiva, per la consegna personalizzata dei ricettari.

Conseguentemente ogni eventuale variazione di organico dovrà essere tempestivamente comunicata all'Azienda ULSS al fine della riattribuzione dei ricettari.

In attesa dell'attivazione dello specifico flusso informativo previsto dalla DGR n. 4419 del 30.12.2005, che permetterà di monitorare tutta l'attività di Pronto Soccorso, l'attività di Osservazione Breve Intensiva deve essere per ora rilevata utilizzando, per esigenze di efficienza e in considerazione della compatibilità dei contenuti informativi, la struttura del flusso SPS, che sostanzialmente già veicola le informazioni relative al Pronto Soccorso.

L'utilizzo del flusso SPS per la comunicazione dei dati relativi alle O.B.I. avverrà gradualmente a partire dalle prestazioni eseguite nel mese di settembre, con entrata a regime a partire dal 1° gennaio 2007.

L'inserimento delle prestazioni connesse ad ogni singola O.B.I. dovrà avvenire (come già anticipato con e-mail del 9/1/2006 inviata dalla Direzione Regionale Risorse Socio Sanitarie ai Responsabili dei Sistemi informativi e ai referenti della Qualità dei flussi delle Aziende sanitarie venete) mediante la valorizzazione, nel campo "**Regime di erogazione**", del codice 4 O.B.I., che dunque implementa la relativa tabella di codifica.

Inoltre, al fine di identificare con precisione le prestazioni, urgenti e indifferibili, relative e riconducibili ad ogni singola O.B.I., le stesse (compresa naturalmente la prestazione di O.B.I.) dovranno essere raggruppare nell'ambito di un'unica "ricetta virtuale", che conterrà pertanto prestazioni di diverse branche, costruita a partire dall'Unità Operativa che attiva l'OBI (Pronto Soccorso, Ostetricia e Pediatria), utilizzando come numero identificativo di tale ricetta virtuale, ad esempio, l'anno solare seguito dal numero progressivo della scheda O.B.I..

Direzione Regionale per i Servizi Sanitari

e-mail: serv.sanitari@regione.veneto.it

Segreteria: Tel. 041279.1442 - 1443 - 1685 - 1687 Fax 041 279.1683

4

Ogni singola prestazione, oggetto di "ricetta virtuale, dovrà essere valorizzata secondo la relativa tariffa.

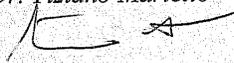
In considerazione del fatto che le O.B.I. possono esitare in ricovero e che in questo caso le prestazioni erogate rientrano nel DRG relativo (e quindi non debbono essere inserite nel flusso SPS), per poter comunque rilevare che il ricovero è derivato da una O.B.I. si introduce nella SDO, nel campo "Tipo di Ricovero in regime ordinario" il codice 5 "Ricovero urgente esitato da OBI", che andrà conseguentemente valorizzato nei medesimi tempi sopra definiti con riferimento al flusso S.P.S..

Infine, è emerso che i files contenenti gli allegati "A" e "3" aggiornati del Nomenclatore Tariffario Regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale, resi immediatamente disponibili come comunicato con nota prot n. 466069/50.08.00 del 03/08/2006, riportano alcuni errori dovuti a problemi tecnici del software.

Si è provveduto, in data odierna, a depositare nella intranet, consultabili sempre secondo il percorso- Cartella Comune/Servizi Sanitari/Delibere/Ambulatoriale/Tariff, sia i files in pdf corretti sia i files in excel, richiesti dagli erogatori per un immediato utilizzo operativo; gli stessi sono anche stati inviati via e-mail alle associazioni degli erogatori privati pre-accreditati in indirizzo.

Distinti saluti.

Il Dirigente Regionale
Dr. Tiziano Martello



LT/AG Ufficio Prestazioni Ambulatoriali e Liste d'Attesa
Tel ☎ 041/2791670-Fax ☎ 041/2791367

Direzione Regionale per i Servizi Sanitari

e-mail: serv.sanitari@regione.veneto.it

Segreteria: Tel. 041279.1442 - 1443 - 1685 - 1687 Fax 041 279.1683

5