REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data 12 GEN. 2017 Protocollo n. 12241 Class: C.101.01 Prat. Fasc. Allegati n. **1**

Oggetto: Deliberazione della Giunta Regionale n. 2166 del 23 dicembre 2016 "Disposizioni per consentire l'erogazione di alcune prestazioni di chirurgia oculistica anche in regime ambulatoriale. Integrazione del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui alla DGR n. 859 del 21.6.2011 e successivi atti."

Ai Direttori Generali
Azienda Ulss 1 Dolomiti
Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana
Azienda Ulss 3 Serenissima
Azienda Ulss 4 Veneto Orientale
Azienda Ulss 5 Polesana
Azienda Ulss 6 Euganea
Azienda Ulss 7 Pedemontana
Azienda Ulss 8 Berica
Azienda Ulss 9 Scaligera
Azienda Ospedaliera di Padova
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona
IRCCS – Istituto Oncologico Veneto

Ai Presidenti Regionali
AIOP
ARIS
ANISAP
CONFINDUSTRIA VENETO – Comparto Sanità

Con la deliberazione n. 2166 del 23 dicembre 2016, la Giunta Regionale ha proceduto ad inserire nel Nomenclatore Tariffario Ambulatoriale Regionale, con decorrenza dal 1 gennaio 2017, nella branca specialistica "34 Oculistica", alcune prestazioni di chirurgia oculistica, erogate precedentemente in regime di ricovero.

Il medesimo atto giuntale individua contestualmente le tariffe relative alle prestazioni in parola.

Si invia, pertanto, per gli adempimenti di competenza, copia del citato atto giuntale.

Distinti saluti.

Direzione Programmazione Sanitaria
Il Direttore
Dr. Claudio Pilerci

Direzione Programmazione Sanitaria
Direttore: Dr. Claudio Pilerci
Referente dell'istruttoria: Dr.ssa Guia Varotto
Posizione organizzativa Supporto giuridico e verifica atti
041279.1678 - e mail: guia.varotto@regione.veneto.it

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

X Legislatura

PUNTO 63 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 23/12/2016

ESTRATTO DEL VERBALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2166 / DGR del 23/12/2016

OGGETTO:
Disposizioni per consentire l'erogazione di alcune prestazioni di chirurgia oculistica anche in regime ambulatoriale. Integrazione del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui alla DGR n. 859 del 21.6.2011 e successivi atti.

COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE

Presidente	Luca Zaia	Presente
Vicepresidente	Gianluca Forcolin	Presente
Assessori	Luca Coletto	Presente
	Giuseppe Pan	Presente
	Roberto Marcato	Presente
	Gianpaolo E. Bottacin	Presente
	Manuela Lanzarin	Presente
	Elena Donazzan	Presente
	Federico Caner	Presente
	Elisa De Berti	Presente
	Cristiano Corazzari	Presente
Segretario verbalizzante	Mario Caramel	

RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI

LUCA COLETTO

STRUTTURA PROPONENTE

AREA SANITA' E SOCIALE

APPROVAZIONE:

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

OGGETTO: Disposizioni per consentire l'erogazione di alcune prestazioni di chirurgia oculistica anche in regime ambulatoriale. Integrazione del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui alla DGR n. 859 del 21.6.2011 e successivi atti.

NOTA PER LA TRASPARENZA:

Vengono date le disposizioni per consentire l'erogazione di alcune prestazioni di chirurgia oculistica anche in regime ambulatoriale, integrando in tal senso il Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui alla DGR n. 859 del 21.6.2011 e successivi atti.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Con la deliberazione n. 859 del 21.06.2011 e successiva integrazione (DGR n. 1665 del 18.10.2011) la Giunta Regionale ha approvato l'aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (NTR), ivi comprese le relativa tariffe; questo nelle more di una generale revisione del DPCM 29 novembre 2001.

Con deliberazione n. 442 del 10 aprile 2013, cui si fa rinvio, è stato recepito il DM 18 ottobre 2012 di "Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale" del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e si è proceduto all'aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale dando mandato al Direttore per la Sanità e il Sociale (ora Direttore Generale Area Sanità e Sociale) di provvedere con proprio decreto all'emanazione degli Allegati A e B del Nomenclatore Tariffario Regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale, di cui alla DGR n. 859/2011 e s.m.i..

Conseguentemente con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, n. 47 del 22 maggio 2013 sono stati aggiornati gli allegati A e B del Nomenclatore Tariffario Regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale, di cui alla DGR n. 859/2011 e s.m.i..

Tali atti fanno parte della più ampia cornice normativa regionale che, coerentemente con l'obiettivo di perseguire gli standard di efficienza, efficacia e qualità dei servizi e di sostenibilità del sistema, consente all'Amministrazione regionale di:
- ottimizzare la spesa sanitaria;
- aumentare la capacità produttiva attraverso l'efficientamento nell'uso delle risorse pubbliche;
- contenere il tasso di ospedalizzazione a valori inferiori al 140‰;
- ricondurre, secondo criteri di appropriatezza clinica, economicità ed efficienza nell'utilizzo delle risorse, le prestazioni sanitarie, erogate con oneri a carico del servizio sanitario regionale, ad un regime di erogazione più appropriato, nel rispetto della sicurezza per il paziente e degli operatori;

Considerato ora che, nonostante la più volte annunciata ridefinizione a livello nazionale dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui al citato DPCM 29 novembre 2001, non è stato ancora emanato alcun atto, e proseguendo nella ricerca dell'appropriatezza erogativa, intesa nell'espressione più ampia sopra riportata, con il presente provvedimento si provvede a dettare le disposizioni atte a consentire l'erogazione di alcune prestazioni chirurgiche in ambito oculistico, attualmente previste solo in regime di ricovero, anche nel regime ambulatoriale, stante il progresso delle tecniche medico chirurgiche nel particolare settore.

Considerato, inoltre, che Regioni confinanti hanno già provveduto a integrare i loro Nomenclatori Tariffari della Specialistica Ambulatoriale ritenendo possibile la loro erogabilità in ambito ambulatoriale, si

propone di inserire nel Nomenclatore Tariffario Ambulatoriale Regionale, con decorrenza dal 1 gennaio 2017, nella branca specialistica "34 Oculistica" le prestazioni di chirurgia oculistica, così come di seguito riportato, unitamente alle relative tariffe:

Codice	Descrizione	Tariffa
11.99.4	Intervento sulla cornea con utilizzo tessuto pre tagliato (lenticolo fornito da banca) Include esami pre-intervento e controlli post-intervento Integrazione alla tariffa di 2.050 Euro per interventi su pazienti non residenti in Veneto	2.296,58
12.35.1	Iridoplastica Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	1.536,53
12.64	Trabeculectomia ab esterno Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	2.296,58
12.79	Altri interventi per Glaucoma Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	1.536,53
13.41	Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	1.725,20
14.72	Altra rimozione del corpo vitreo Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	2.296,58
14.73	Vitrectomia meccanica per via anteriore	2.296,58
14.74	Altra vitrectomia meccanica	2.296,58

Per la prestazione "11.99.4 – Intervento sulla cornea con utilizzo tessuto pre-tagliato (lenticolo fornito da banca)", è prevista una integrazione alla tariffa di 2.050 Euro se l'intervento è eseguito a favore di pazienti non residenti in Veneto a ristoro del costo del presidio utilizzato.

Si rappresenta che ai fini della determinazione delle tariffe delle prestazioni di cui al presente atto vengono utilizzate le tariffe previste per la remunerazione del ricovero diurno per le relative patologie. Questo per non ingenerare alcun elemento sfavorevole, nella prima fase di erogazione in regime ambulatoriale, delle prestazioni sopra riportate, riservandosi di verificare e valutare l'impatto delle disposizioni del presente provvedimento dopo un anno di attività, anche al fine della determinazione delle soglie di appropriatezza.

Sotto l'aspetto autorizzativo, disciplinato dalla L.R. n. 22 del 16.8.2002 e s.m.i., si ritiene necessario che le sopra riportate prestazioni siano erogate esclusivamente presso le strutture ospedaliere e presso le strutture extraospedaliere di chirurgia. A tale riguardo con il presente provvedimento si deve intendere integrato l'elenco di prestazioni di cui alla DGR n. 549 del 12.2.2005, così come modificato con la DGR n. n. 1178 del 25 giugno 2012. Similmente l'erogazione delle prestazioni in oggetto con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale deve avvenire esclusivamente presso gli erogatori ospedalieri pubblici e privati accreditati, attualmente accreditati all'erogazione delle medesime prestazioni in regime di ricovero e presso le strutture extraospedaliere di chirurgia (DGR 2122 del 18 novembre 2013 e gli atti giuntali di rilascio dell'accreditamento istituzionale).

Anche per le prestazioni ambulatoriali oggetto del presente provvedimento, deve essere prevista la redazione della cartella ambulatoriale quale documentazione valida a tutti gli effetti medico legali, compilata da parte dello specialista, che deve contenere la registrazione di tutti gli atti assistenziali erogati al paziente nel corso dei vari accessi alla struttura sanitaria relativi alla fruizione delle prestazioni stesse.

Resta inteso che permane la possibilità di erogare le sopra riportate prestazioni anche in regime di ricovero ordinario e diurno in considerazione delle condizioni cliniche e delle problematiche sociali del paziente.

Rimangono confermate le disposizioni regionali di cui alla DGR n. 549/2005, alla DGR n. 1178 del 25 giugno 2012 non oggetto di modifica da parte del presente atto.

Si da atto che quanto disposto con il presente atto non comporta spesa a carico del bilancio regionale.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, 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, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;
VISTO il DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
VISTO il decreto del Ministero della Salute 12 settembre 2006;
VISTA la deliberazione n. 549 del 12 febbraio 2005, così come modificata con la DGR n. 1178 del 25 giugno 2012;
VISTA la deliberazione n. 859 del 21 giugno 2011 e successive modifiche ed integrazioni;
VISTA la deliberazione n. 1805 del 8 novembre 2011 e successive modifiche ed integrazioni;
VISTA la deliberazione n. 442 del 10 aprile 2013;
VISTO il decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 47 del 22 maggio 2013;
VISTO l'articolo 2, comma 2, della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

DELIBERA

1. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;

2. di dettare le disposizioni, così come in premessa riportate, atte a consentire l'erogazione di alcune prestazioni chirurgiche in ambito oculistico, attualmente previste solo in regime di ricovero, anche nel regime ambulatoriale;

3. di inserire nel Nomenclatore Tariffario Ambulatoriale Regionale, con decorrenza dal 1 gennaio 2017, nella branca specialistica "34 Oculistica" le prestazioni di chirurgia oculistica, così come di seguito riportato, unitamente alle relative tariffe:

Codice	Descrizione	Tariffa
11.99.4	Intervento sulla cornea con utilizzo tessuto pre tagliato (lenticolo fornito da banca) Include esami pre-intervento e controlli post-intervento Integrazione alla tariffa di 2.050 Euro per interventi su pazienti non residenti in Veneto	2.296,58
12.35.1	Iridoplastica Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	1.536,53
12.64	Trabeculectomia ab esterno Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	2.296,58
12.79	Altri interventi per Glaucoma Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	1.536,53
13.41	Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	1.725,20

2166 23 DIC. 2016

14.72	Altra rimozione del corpo vitreo Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	2.296,58
14.73	Vitrectomia meccanica per via anteriore	2.296,58
14.74	Altra vitrectomia meccanica	2.296,58

4. di stabilire che per la prestazione "11.99.4 – Intervento sulla cornea con utilizzo tessuto pre-tagliato (lenticolo fornito da banca)", è prevista una integrazione alla tariffa di 2.050 Euro se l'intervento è eseguito a favore di pazienti non residenti in Veneto a ristoro del costo del presidio utilizzato;

5. di confermare le disposizioni regionali di cui alla DGR n. 549/2005, alla DGR n. 1178 del 25 giugno 2012 non oggetto di modifica da parte del presente atto;

6. di dare atto che quanto disposto con il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

7. la Direzione Programmazione Sanitaria è incaricata dell'esecuzione del presente atto;

8. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

IL VERBALIZZANTE
Segretario della Giunta Regionale
F.to Avv. Mario Caramel

GIUNTA REGIONALE DEL VENETO
Copia conforme all'originale
conservato agli atti ad uso amministrativo
Venezia, 30 DIC. 2016
p. il Segretario
avv. Francesco Magris

2166 23 DIC.2016