



Regione Umbria

Giunta Regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 1264 SEDUTA DEL 30/12/2024

OGGETTO: Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

		PRESENZE
Proietti Stefania	Presidente della Giunta	Presente
Bori Tommaso	Vice Presidente della Giunta	Presente
Barcaioli Fabio	Componente della Giunta	Presente
De Luca Thomas	Componente della Giunta	Presente
De Rebotti Francesco	Componente della Giunta	Presente
Meloni Simona	Componente della Giunta	Presente

Presidente: **Stefania Proietti**

Segretario Verbalizzante: Cristina Clementi

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

L'atto si compone di 13 pagine

Fanno parte integrante dell'atto i seguenti allegati:

Allegato 2.

Allegato 1.

Allegato 3.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: **“Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale”** e la conseguente proposta della Presidente Stefania Proietti.

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Richiamate le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”, con riferimento in particolare all’art.8 sexies, disciplina la remunerazione delle attività assistenziali delle strutture che erogano attività specialistica ambulatoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

Visto 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”, che definisce i nuovi LEA e sostituisce integralmente il DPCM 29 novembre 2001;

Richiamata la DGR n. 436 del 21/04/2017 avente ad oggetto “Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” - recepimento e prime disposizioni attuative.”

Richiamati gli articoli 15 “Assistenza specialistica ambulatoriale” e 16 “Condizioni o limiti di erogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale” del suddetto DPCM;

Visto, in particolare, l’Allegato 4 del suddetto DPCM “Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale” che contiene il Nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;

Richiamati i seguenti allegati del DPCM 12 gennaio 2017:

- Allegato 4 FAR Note alle prestazioni: 90.17.B "Dosaggio farmaci con metodi cromatografici", 90.17.C "determinazione farmaci con tecniche non cromatografiche ", 90.40.8 "sostanze d'abuso test di screening" e 90.40.9 "sostanze d'abuso identificazione e/o dosaggio di singole sostanze e relativi metaboliti";
- Allegato 4 LAB “Note laboratorio”;
- Allegati Genetica Colonne A, B, C, D, E.
- Allegato 4A “Fattori di rischio per l’erogazione di prestazioni di densitometria ossea”
- Allegato 4B “Condizioni per l’erogazione della chirurgia refrattiva”
- Allegato 4C “Criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche”,
- Allegato 4D “Elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva”;

Considerato che all’art 64 comma 2 del DPCM 12 gennaio 2017 è previsto che “Le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, sentita l’Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell’art. 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni.”

Visto il Decreto del 23 giugno 2023 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze “Definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”

approvato, previa intesa in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 19 aprile (Atto Rep. n. 94 /CSR), e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il 4 agosto 2023 e ss.mm.ii; che aveva stabilito la data di entrata in vigore delle tariffe di assistenza specialistica ambulatoriale dal 1° gennaio 2024;

Visto il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 31 dicembre 2023, recante proroga della data di entrata in vigore delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale al 1° aprile 2024;

Visto il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 31 marzo 2024, che ha prorogato la data di entrata in vigore delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale al 1° Gennaio 2025;

Visto il decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze n. 272 del 25 Novembre 2024 pubblicato sulla GU Serie Generale n. 302 del 27/12/2024 concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica il quale ha modificato la data di entrata in vigore delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale anticipandola al 30 Dicembre 2024 e ha aggiornato le tariffe massime di riferimento di alcune prestazioni sulla base del percorso metodologico descritto nella relazione tecnica del decreto stesso;

Dato atto che il Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95 recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012, n. 135), sancisce il principio in base al quale gli oneri aggiuntivi derivanti dall'aumento delle tariffe sono posti a carico dei bilanci regionali;

Dato atto che lo schema di Decreto di cui alla richiamata Intesa del 14 novembre 2024:

- all'art. 1 comma 1, in applicazione dell'art. 8 -sexies, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, e fermo restando quanto disposto dall'art.15, comma 17 del DL 95 del 2012 stabilisce che il Decreto medesimo determina le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- all'art. 1 comma 2 stabilisce che fermo restando quanto disposto dall'art. 15, comma 17 del DL 95 del 2012, le tariffe massime allegate al decreto stesso sostituiscono le tariffe allegate al precedente decreto del 23 giugno 2023 e costituiscono riferimento massimo per tutte le regioni e province autonome;
- all'art. 2 comma 2 stabilisce che le tariffe di cui all'Allegato 2 del DM costituiscono la remunerazione onnicomprensiva delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e si intendono come tariffe massime a carico del fondo sanitario, fermo restando quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del DL 95/2012.
- all'art. 5 comma 1 stabilisce che le nuove tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale entreranno in vigore dal 30 Dicembre 2024;
- all'art. 5 commi 2, 3, 4, 5 e 6 definisce le regole relative alla gestione delle prescrizioni emesse entro il 29 dicembre 2024 e quelle emesse a partire dal 30 dicembre 2024;
- all'art. 5 comma 7 stabilisce che la validità delle ricette emesse dal 30 dicembre 2024 è in massimo di 180 giorni dalla data di prescrizione;

Vista la DGR n. 1290 del 06/12/2023 con cui era stato approvato il nuovo Nomenclatore Tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in applicazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 giugno 2023;

Viste le Deliberazioni di Giunta Regionale:

- n. 811 del 01/09/2021 avente ad oggetto "Determinazioni in attuazione del Decreto del Ministero della Salute del 18 Maggio 2021 recante "Modalità di riparto e requisiti di utilizzo del fondo per i test genomici per il carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce"
- n. 1005 del 29/09/2023 avente ad oggetto "DGR n. 1260 del 30/11/2022 inerente al fondo nazionale per il potenziamento dei test di next-generation sequencing di profilazione genomica dei tumori di cui al decreto del ministro della salute del 30 settembre 2022 - adempimenti conseguenti.";

- n. 1006 del 29/09/2023 avente ad oggetto “Decreto Ministero della Salute 6 marzo 2023 “Potenziamento dei test di Next Generation Sequencing per la profilazione genomica del colangiocarcinoma”. Recepimento”;

Ritenuto opportuno confermare il recepimento dei seguenti allegati al DPCM 12 gennaio 2017:

- Allegato 4 FAR Note alle prestazioni: 90.17.B "Dosaggio farmaci con metodi cromatografici", 90.17.C "determinazione farmaci con tecniche non cromatografiche ", 90.40.8 "sostanze d'abuso test di screening" e 90.40.9 "sostanze d'abuso identificazione e/o dosaggio di singole sostanze e relativi metaboliti";
- Allegato 4 LAB “Note laboratorio”;
- Allegato 4A - “Fattori di rischio per l'erogazione di prestazioni di densitometria ossea”;
- Allegato 4B - “Condizioni per l'erogazione della chirurgia refrattiva”;
- Allegato 4D - “Elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva”;

Considerato che la Giunta Regionale con Deliberazione del 6.3.2017, n. 999, ha ridefinito il Comitato Tecnico – Scientifico Permanente per la definizione del sistema tariffario regionale e la determinazione dei nomenclatori tariffari di cui alla DGR 439/2010.

Preso atto di quanto deciso dal Comitato sopra richiamato riunitosi in data 19 Dicembre 2024 che ha approvato gli Allegati GEN “A”, GEN “B”, GEN “C”, GEN “D”, GEN “E” e l’attribuzione della tariffa prevista dal Nomenclatore Nazionale raggruppando la prestazione con 2 geni con quella da 3 a 10 geni (da 3 a 20 per l’oncoematologia);

Preso atto delle indicazioni fornite dal Dirigente del Servizio “Programmazione Sanitaria, assistenza territoriale. Integrazione sociosanitaria”:

“Si recepiscono gli allegati al DPCM 12/01/2017 numero 4C - Criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche e 10C - Condizioni di accesso alla diagnosi prenatale invasiva in esclusione dalla quota di partecipazione al costo e si dichiarano superati gli atti precedenti che definivano tali materie”;

Preso atto che il Comitato sopra richiamato nella riunione del 19 Dicembre 2024 sopra citata ha approvato l’elenco di prestazioni non più incluse nel nuovo nomenclatore nazionale, che tuttavia vengono erogate in Pronto Soccorso, al fine di poter addebitare tali prestazioni nell’ambito della compensazione della mobilità sanitaria interregionale;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

- 1) di approvare, per le motivazioni esplicitate in premessa, in attuazione di quanto previsto dal Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze n. 272 del 25 Novembre 2024, concernente la definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, pubblicato sulla GU Serie Generale n. 302 del 27/12/2024 (Allegato 4 al presente atto), il nuovo Nomenclatore Tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di cui all’Allegato 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- 2) di confermare, come stabilito dalla DGR n. 1290 del 06/12/2023, il recepimento degli Allegati al DPCM 12 gennaio 2017, contenuti nell’Allegato 2, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, di seguito elencati:

- “4 FAR - Note alle prestazioni: 90.17.B Dosaggio farmaci con metodi cromatografici, 90.17.C determinazione farmaci con tecniche non cromatografiche, 90.40.8 sostanze d'abuso test di screening e 90.40.9 sostanze d'abuso identificazione e/o dosaggio di singole sostanze e relativi metaboliti”;
 - “4 LAB - Note laboratorio”;
 - “4A - Fattori di rischio per l'erogazione di prestazioni di densitometria ossea”;
 - “4B - Condizioni per l'erogazione della chirurgia refrattiva”;
 - “4D - Elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva”;
- 3) di approvare, per le motivazioni esplicitate in premessa, gli Allegati GEN “A”, GEN “B”, GEN “C”, GEN “D”, GEN “E” contenuti nell'Allegato 2, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
 - 4) di recepire, per le motivazioni esplicitate in premessa, gli allegati 4C e 10C del DPCM 12 gennaio 2017 e di demandare la predisposizione degli atti necessari all'applicazione delle indicazioni ivi contenute al Servizio “Programmazione Sanitaria, assistenza territoriale. Integrazione sociosanitaria”;
 - 5) di approvare, per le motivazioni esplicitate in premessa, l'elenco delle prestazioni di Pronto Soccorso e le relative tariffe, di cui all'Allegato 3, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
 - 6) di fissare al 30 Dicembre 2024 l'entrata in vigore del Nomenclatore regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (Allegato 1), dell'Allegato 2 e dell'Allegato 3 al presente atto come stabilito dal DM n. 272 del 25 Novembre 2024 pubblicato sulla GU Serie Generale n. 302 del 27/12/2024;
 - 7) di stabilire, in coerenza con quanto previsto dal D.Lgs. n. 502/1992, che il nomenclatore tariffario definito nella presente deliberazione si applica alle strutture della Regione Umbria che erogano assistenza specialistica ambulatoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale, pubbliche e private accreditate;
 - 8) di dare mandato ai Servizi competenti della Direzione Salute e Welfare di adottare gli eventuali atti successivi necessari all'attuazione di quanto disposto nella presente delibera;
 - 9) di dare atto che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi dell'art. 7 bis, comma 3, del D.Lgs n. 33/2013, al fine di disporre la pubblicazione del Nomenclatore Tariffario Regionale della Specialistica Ambulatoriale nel proprio sito istituzionale;
 - 10) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria.

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”, con riferimento in particolare all’art.8 sexies, disciplina la remunerazione delle attività assistenziali delle strutture che erogano attività specialistica ambulatoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

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” definisce i nuovi LEA e sostituisce integralmente il DPCM 29 novembre 2001.

Con DGR n. 436 del 21/04/2017 avente ad oggetto “Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” - recepimento e prime disposizioni attuative.” la Giunta Regionale ha approvato le prime indicazioni per l’applicazione del DPCM sopra indicato rinviando a successivi provvedimenti l’attuazione delle disposizioni non ancora regolamentate a livello ministeriale.

L’articolo 15 “Assistenza specialistica ambulatoriale” del suddetto DPCM, al comma 1 stabilisce che “Nell’ambito dell’assistenza specialistica ambulatoriale il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni elencate nel nomenclatore di cui all’allegato 4 al presente decreto. L’erogazione della prestazione è subordinata all’indicazione sulla ricetta del quesito o sospetto diagnostico formulato dal medico prescrittore.”

L’articolo 16 “Condizioni o limiti di erogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale” del suddetto DPCM definisce, tra l’altro le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva indicate da apposite note riferite ad un determinato elenco di prestazioni (Allegato 4D “Elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva”), le condizioni di erogabilità della densitometria ossea (Allegato 4A “Fattori di rischio per l’erogazione di prestazioni di densitometria ossea”), della chirurgia refrattiva (Allegato 4B “Condizioni per l’erogazione della chirurgia refrattiva”) e della assistenza odontoiatrica (Allegato 4C “Criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche”).

L’Allegato 4 del suddetto DPCM “Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale” contiene il Nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Sono inoltre presenti ulteriori allegati a completamento del suddetto nomenclatore:

- Allegato 4 FAR Note alle prestazioni: 90.17.B "Dosaggio farmaci con metodi cromatografici", 90.17.C "determinazione farmaci con tecniche non cromatografiche ", 90.40.8 "sostanze d'abuso test di screening" e 90.40.9 "sostanze d'abuso identificazione e/o dosaggio di singole sostanze e relativi metaboliti";
- Allegato 4 LAB “Note laboratorio”;
- Allegati Genetica Colonna A, B, C, D, E.
- Allegato 4A - “Fattori di rischio per l’erogazione di prestazioni di densitometria ossea”;
- Allegato 4B - “Condizioni per l’erogazione della chirurgia refrattiva”;
- Allegato 4C - “Criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche”;
- Allegato 4D “Elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva”.

Inoltre all'art 64 comma 2 del DPCM 12 gennaio 2017 è previsto che "Le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni."

Il Decreto del 23 giugno 2023 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica" approvato, previa intesa in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 19 aprile (Atto Rep. n. 94 /CSR), e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il 4 agosto 2023, aveva definito, in particolare, le tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e rendeva pertanto applicabile l'Allegato 4 del DPCM 12 gennaio 2017 stabilendo, all'articolo 5 comma 1 del Decreto suddetto, "Disposizioni transitorie e finali", che le nuove tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale sarebbero entrate in vigore dal 1° gennaio 2024.

Successivamente:

- il Decreto del 31 dicembre 2023 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze ha prorogato la data di entrata in vigore delle tariffe di assistenza specialistica ambulatoriale al 1° aprile 2024;
- il Decreto del 31 marzo 2024 del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, ha prorogato ulteriormente la data di entrata in vigore delle tariffe di assistenza specialistica ambulatoriale al 1° Gennaio 2025.

Il decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze n. 272 del 25 Novembre 2024 pubblicato sulla GU Serie Generale n. 302 del 27/12/2024 concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica ha modificato la data di entrata in vigore delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale anticipandola al 30 Dicembre 2024 e ha aggiornato le tariffe massime di riferimento di alcune prestazioni sulla base del percorso metodologico descritto nella relazione tecnica del decreto stesso.

Si fa presente inoltre che il Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95 recante:

"Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012, n. 135) sancisce il principio in base al quale gli oneri aggiuntivi derivanti dall'aumento delle tariffe sono posti a carico dei bilanci regionali.

Inoltre, lo schema di Decreto di cui alla richiamata Intesa del 14 novembre 2024:

- all'art. 1 comma 1, in applicazione dell'art. 8 -sexies, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, e fermo restando quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del DL 95/2012, stabilisce che il DM in questione determina le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- all'art. 1 comma 2, fermo restando quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del DL 95/2012, stabilisce che le tariffe massime definite dal decreto stesso, sostituiscono le tariffe allegate al precedente Decreto ministeriale del 23 Giugno 2023 e costituiscono riferimento massimo per tutte le Regioni e PP.AA.;
- all'art. 2 comma 2 stabilisce che le tariffe di cui all'Allegato 2 del DM costituiscono la remunerazione onnicomprensiva delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e si intendono come tariffe massime a carico del fondo sanitario, fermo restando quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del DL 95/2012;
- all'art. 5 comma 1 stabilisce che le nuove tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale entreranno in vigore dal 30 Dicembre 2024;
- all'art. 5 commi 2, 3, 4, 5 e 6 definisce le regole relative alla gestione delle prescrizioni emesse entro il 29 dicembre 2024 e quelle emesse a partire dal 30 dicembre 2024;

- all'art. 5 comma 7 stabilisce che la validità delle ricette emesse dal 30 dicembre 2024 è in massimo di 180 giorni dalla data di prescrizione;

Con DGR n. 1290 del 06/12/2023 era stato approvato il nuovo Nomenclatore Tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale recependo i contenuti e le tariffe dell'Allegato 2 del Decreto del Ministro della Salute del 23 giugno 2023 e limitandone le modifiche alle sole prestazioni di Genetica, sulla base di quanto deciso dal Comitato Tecnico Scientifico Permanente per la definizione del sistema tariffario regionale e la determinazione dei nomenclatori tariffari, istituito con DGR n. 999/2017.

La DGR n. 1290 del 06/12/2023 aveva inoltre recepito anche i seguenti allegati al DPCM 12 gennaio 2017, tenuto conto che sono necessari per l'applicazione del suddetto nomenclatore tariffario:

- Allegato 4 FAR Note alle prestazioni: 90.17.B "Dosaggio farmaci con metodi cromatografici", 90.17.C "determinazione farmaci con tecniche non cromatografiche ", 90.40.8 "sostanze d'abuso test di screening" e 90.40.9 "sostanze d'abuso identificazione e/o dosaggio di singole sostanze e relativi metaboliti";
- Allegato 4 LAB "Note laboratorio";
- Allegato 4A - "Fattori di rischio per l'erogazione di prestazioni di densitometria ossea";
- Allegato 4B - "Condizioni per l'erogazione della chirurgia refrattiva";
- Allegato 4D - "Elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva";
- Allegati Genetica Colonne A, B, C, D, E.

La stessa DGR aveva rinviato a successivo atto il recepimento dell'Allegato 4C - "Criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche".

Relativamente agli Allegati Genetica Colonne A, B, C, D, E, il Comitato Tecnico Scientifico Permanente per la definizione del sistema tariffario regionale e la determinazione dei nomenclatori tariffari, sopra richiamato, si è riunito in data 19 dicembre 2024 al fine di discutere la proposta elaborata nell'ambito dei lavori dei gruppi tecnici interregionali della Commissione Salute relativi all'Assistenza Territoriale e quello delle Malattie Rare, tenuto conto che i lavori di tali gruppi sono ormai conclusi.

La proposta prevede:

- 1) relativamente alle prestazioni di genetica medica:
 - di integrare l'elenco delle patologie di cui all'Allegato GENETICA COLONNA "A" del DPCM 12 gennaio 2017, con un elenco di condizioni cliniche basato su di un sospetto diagnostico riconducibile a un pannello di malattie affini per sintomatologia, così come previsto dal Piano nazionale malattie rare. Il documento prodotto dai gruppi interregionali precisa che l'introduzione di tali condizioni non si configura come LEA aggiuntivo regionale in quanto tali pannelli raggruppano malattie già annoverate nell'Allegato GENETICA COLONNA "A" (Genetica Medica) del DPCM 12 gennaio 2017;
 - di integrare l'elenco delle patologie di cui all'Allegato GENETICA COLONNA "A" (Genetica Medica) del DPCM 12 gennaio 2017 con un elenco di patologie già introdotte nella banca dati Orphanet ritenuta quale riferimento ufficiale dal DPCM 12 gennaio 2017;
- 2) relativamente alle prestazioni di biologia molecolare erogate in ambito oncologico ed emato-oncologico:
 - di integrare l'elenco delle patologie di cui agli Allegati GENETICA COLONNA "C" (Oncoematologia) e GENETICA COLONNA "E" (Anatomia Patologica) del DPCM 12 gennaio 2017. Anche in tal caso il documento prodotto dai gruppi interregionali precisa che l'introduzione di tali condizioni non si configura come LEA aggiuntivo regionale in quanto sono test predittivi per l'utilizzo di specifici farmaci approvati da AIFA prescrivibili solo in presenza dello specifico target o test con finalità diagnostiche o di monitoraggio della risposta terapeutica.

Al termine della discussione, tenuto conto di quanto esposto in premessa e delle considerazioni dei medici specialisti delle Aziende Sanitarie della Regione intervenuti nel corso dell'incontro, il Comitato decide di approvare gli Allegati GEN "A", GEN "B", GEN "C", GEN "D", GEN "E" che completano e fanno riferimento agli Allegati GENETICA COLONNE A, B, C, D, E del DPCM 12 gennaio 2017. Coerentemente con l'adozione degli Allegati sopra citati, si rende necessario aggiornare la condizione di erogabilità, Nota 92, prevista per la Genetica, ridefinendola come segue:

R2	<p>Per le patologie/condizioni definite dagli allegati 4GEN A (genetica Medica), 4GEN B (Citogenetica), 4GEN C (Oncoematologia), 4GEN D (Immunogenetica), 4GEN E (patologia oncologica) su prescrizione specialistica.</p> <p>Per la genetica Medica si fa riferimento ai geni con valore diagnostico riportati nella Banca dati Orphanet e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo</p>
----	---

Si evidenzia che le modifiche sopra riportate sono state già adottate dalla Regione Emilia Romagna. Inoltre, in merito alla decisione già approvata dal Comitato nella riunione del 5 dicembre 2023 di raggruppare le prestazioni presenti nel nomenclatore nazionale, mantenendo tuttavia la prestazione che prevede 2 geni, rilevato che il Nomenclatore Tariffario Nazionale di specialistica ambulatoriale definito dal Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze n. 272 del 25 Novembre 2024, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, pubblicato sulla GU Serie Generale n. 302 del 27/12/2024, ha apportato una modifica alle tariffe delle prestazioni di Genetica, attribuendo lo stesso valore alla prestazione che prevede 2 geni e a quelle che prevedono un numero di geni da 3 a 10, il Comitato ha valutato opportuno raggruppare la prestazione con 2 geni con quella da 3 a 10 geni (da 3 a 20 per l'oncoematologia), attribuendo la tariffa definita dal Nomenclatore Tariffario Nazionale.

Per quanto sopra esposto, si valuta opportuno recepire i contenuti e le tariffe dell'Allegato 2 del Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze n. 272 del 25 Novembre 2024, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, pubblicato sulla GU Serie Generale n. 302 del 27/12/2024 e di limitare le modifiche alle sole prestazioni di Genetica, tenuto conto di quanto stabilito dalla DGR n. 1290/2023 e di quanto deciso dal Comitato Tecnico Scientifico Permanente per la definizione del sistema tariffario regionale e la determinazione dei nomenclatori tariffari, istituito con DGR n. 999/2017, come sopra descritto.

Si prende atto inoltre del fatto che, in attuazione di specifici Decreti del Ministero della Salute, con Delibere della Giunta Regionale, come di seguito dettagliato, sono state inserite nel nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale le seguenti prestazioni:

- 91.30.6 – “Test genomici per patologia mammaria neoplastica in stadio precoce istologicamente diagnosticata”, tariffa pari a euro 2.000,00 (DGR n. 811 del 01/09/2021 avente ad oggetto “Determinazioni in attuazione del Decreto del Ministero della Salute del 18 Maggio 2021 recante “Modalità di riparto e requisiti di utilizzo del fondo per i test genomici per il carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce”);
- 91.30.7 – “Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per carcinoma non a piccole cellule non squamoso (adenocarcinoma) metastatico del polmone cito/istologicamente diagnosticato” tariffa pari a euro 1.150,00 (DGR n. 1005 del 29/09/2023 avente ad oggetto “DGR n. 1260 del 30/11/2022 inerente al fondo nazionale per il potenziamento dei test di next-generation sequencing di profilazione genomica dei tumori di cui al decreto del ministro della salute del 30 settembre 2022 - adempimenti conseguenti.”);
- 91.30.8 “Test NGS per colangiocarcinoma inoperabile o recidivato cito/istologicamente diagnosticato” tariffa pari a euro 1.150 (DGR n. 1006 del 29/09/2023 avente ad oggetto

“Decreto Ministero della Salute 6 marzo 2023 “Potenziamento dei test di Next Generation Sequencing per la profilazione genomica del colangiocarcinoma”. Recepimento”).

Le prestazioni suddette rimangono valide fino ad esaurimento del finanziamento attribuito alla Regione Umbria con appositi Decreti ministeriali.

Infine, il Comitato Tecnico Scientifico Permanente per la definizione del sistema tariffario regionale e la determinazione dei nomenclatori tariffari, sopra richiamato, nella riunione del 19 dicembre già citata, ha affrontato il tema di quelle prestazioni che sono state eliminate dal Nomenclatore Tariffario Nazionale della Specialistica Ambulatoriale in quanto ritenute non afferenti a tale area ma che tuttavia vengono ancora erogate in Pronto Soccorso. Viene preso atto che nell’ultima riunione del gruppo tecnico della Mobilità Sanitaria Interregionale della Commissione Salute che si è tenuta il 10 dicembre scorso, si è discusso del Recepimento dello schema di Decreto di cui all’Intesa del 14 novembre 2024 ai fini degli scambi di mobilità anno 2024 e che, nell’ambito di tale discussione, è stato evidenziato che le prestazioni di Pronto Soccorso non incluse nel nuovo nomenclatore nazionale vengono erogate dalle Regioni, per tale motivo si pone il problema degli addebiti di tali prestazioni nell’ambito della compensazione della mobilità sanitaria interregionale che viene effettuata tramite il file C. Alcune Regioni (Emilia-Romagna e Valle d’Aosta) hanno riferito di aver inserito tali prestazioni nel proprio nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale, altre, come ad esempio il Veneto, stanno valutando la possibilità di definire un elenco di prestazioni ad hoc erogabili solo in Pronto Soccorso. Il Comitato decide di approvare uno specifico elenco di tali prestazioni mantenendo la tariffa presente nel Nomenclatore Tariffario fino ad oggi utilizzato.

Inoltre, preso atto delle indicazioni fornite dal Dirigente del Servizio “Programmazione Sanitaria, assistenza territoriale. Integrazione sociosanitaria”:

“Si recepiscono gli allegati al DPCM 12/01/2017 numero 4C - Criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche e 10C - Condizioni di accesso alla diagnosi prenatale invasiva in esclusione dalla quota di partecipazione al costo e si dichiarano superati gli atti precedenti che definivano tali materie.”;

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

- 1) di approvare, per le motivazioni esplicitate in premessa, in attuazione di quanto previsto dal Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze n. 272 del 25 Novembre 2024, concernente la definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, pubblicato sulla GU Serie Generale n. 302 del 27/12/2024 (Allegato 4 al presente atto), il nuovo Nomenclatore Tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di cui all’Allegato 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- 2) di confermare, come stabilito dalla DGR n. 1290 del 06/12/2023 il recepimento degli Allegati al DPCM 12 gennaio 2017, contenuti nell’Allegato 2, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, di seguito elencati:
 - “4 FAR - Note alle prestazioni: 90.17.B Dosaggio farmaci con metodi cromatografici, 90.17.c determinazione farmaci con tecniche non cromatografiche, 90.40.8 sostanze d'abuso test di screening e 90.40.9 sostanze d'abuso identificazione e/o dosaggio di singole sostanze e relativi metaboliti”;
 - “4 LAB - Note laboratorio”;
 - “4A - Fattori di rischio per l’erogazione di prestazioni di densitometria ossea”;
 - “4B - Condizioni per l’erogazione della chirurgia refrattiva”;
 - “4D - Elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva”;
- 3) di approvare, per le motivazioni esplicitate in premessa, gli Allegati GEN “A”, GEN “B”, GEN “C”, GEN “D”, GEN “E” contenuti nell’Allegato 2, parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;

- 4) di recepire, per le motivazioni esplicitate in premessa, gli allegati 4C e 10C del DPCM 12 gennaio 2017 e di demandare la predisposizione degli atti necessari all'applicazione delle indicazioni ivi contenute al Servizio "Programmazione Sanitaria, assistenza territoriale. Integrazione sociosanitaria";
 - 5) di approvare, per le motivazioni esplicitate in premessa, l'elenco delle prestazioni di Pronto Soccorso e delle relative tariffe, di cui all'Allegato 3, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
 - 6) di fissare al 30 Dicembre 2024 l'entrata in vigore del Nomenclatore regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (Allegato 1), dell'Allegato 2 e dell'Allegato 3 al presente atto come stabilito dal DM n. 272 del 25 Novembre 2024 pubblicato sulla GU Serie Generale n. 302 del 27/12/2024;
 - 7) di stabilire, in coerenza con quanto previsto dal D.Lgs. n. 502/1992, che il nomenclatore tariffario definito nella presente deliberazione si applica alle strutture della Regione Umbria che erogano assistenza specialistica ambulatoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale, pubbliche e private accreditate;
 - 8) di dare mandato ai Servizi competenti della Direzione Salute e Welfare di adottare gli eventuali atti successivi necessari all'attuazione di quanto disposto nella presente delibera;
 - 9) di dare atto che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi dell'art. 7 bis, comma 3, del D.Lgs n. 33/2013, al fine di disporre la pubblicazione del Nomenclatore Tariffario Regionale della Specialistica Ambulatoriale nel proprio sito istituzionale;
 - 10) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria.
-

PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, lì 30/12/2024

Il responsabile del procedimento
Ombretta Checconi

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PARERE DI LEGITTIMITÀ

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto è stato espresso:

- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto

Perugia, li 30/12/2024

Il dirigente del Servizio
Sistemi informativi sanitari, sanità digitale e
innovazione

- Lucio Baldacci

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PARERE DEL DIRETTORE

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2006, n. 108:

- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,
- verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione, esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, li 30/12/2024

IL DIRETTORE
DIREZIONE REGIONALE SALUTE E WELFARE
- Massimo D'Angelo
Titolare

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PROPOSTA ASSESSORE

Il Presidente Stefania Proietti ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, lì 30/12/2024

Presidente Stefania Proietti
Titolare

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge
