



DIR.GEN./ DIR. STAFF (*)		U.O.D. / Staff
DG	04	13

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL **24/02/2025**

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

Nomenclatore tariffario regionale e relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017. Ulteriori determinazioni.

1)	Presidente	Vincenzo	DE LUCA	PRESIDENTE
2)	Vice Presidente	Fulvio	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	Nicola	CAPUTO	
4)	”	Felice	CASUCCI	ASSENTE
5)	”	Ettore	CINQUE	
6)	”	Bruno	DISCEPOLO	
7)	”	Valeria	FASCIONE	
8)	”	Armida	FILIPPELLI	
9)	”	Lucia	FORTINI	
10)	”	Antonio	MARCHIELLO	
11)	”	Mario	MORCONE	
	Segretario	Mauro	FERRARA	

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che

- a. la Giunta regionale della Campania con deliberazione n. 377 del 3 febbraio 1998 ha approvato il "Nomenclatore tariffario - Approvazione linee guida";
- b. con D.G.R. n. 378 del 03/02/1998 è stato approvato il Nomenclatore Tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio ai sensi del DM 22 luglio 1996;
- c. la Giunta regionale della Campania con deliberazione n. 2108 del 31 dicembre 2008 ha approvato l'elenco delle "Prestazioni contrassegnate dalla lettera "R" ex D.M. n.150 del 22 luglio 1996";
- d. con Decreto commissariale n. 40 del 13/07/2010 sono state apportate integrazioni e rettifiche alle "Prestazioni contrassegnate dalla lettera "R" ex D.M. n.150 del 22 luglio 1996" di cui alla DGRC n. 2108 del 31/12/2008;
- e. con Decreto commissariale n. 15 del 02/03/2011 sono state apportate ulteriori integrazioni e rettifiche alle "Prestazioni contrassegnate dalla lettera "R" ex D.M. n.150 del 22 luglio 1996" di cui alla D.G.R. n. 2108 del 31/12/2008;
- f. con i Decreti Commissariali n. 32 del 27/03/2013 e n. 53 del 03/06/2013, si è preso atto delle tariffe massime nazionali approvate dal D.M. 18/10/2012;
- g. con la D.G.R. n. 431 del 24/09/2015 è stato approvato il Catalogo regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in attuazione del DM 02/11/2011 e del DL 18/10/2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17/12/2012, n. 221;
- h. 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*", include il nuovo nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale, che agli articoli 15 e 16, con il correlato Allegato 4, riporta l'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale garantite dal Servizio sanitario nazionale;
- i. con i Decreti Dirigenziali n. 21 del 09/06/2017, n. 12 del 21/01/2020, n. 421 del 09/11/2022, la Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale ha approvato le revisioni del catalogo regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- j. il DM 23 giugno 2023 del Ministero della Salute, recante: "*Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*", in attuazione dell'articolo 8-sexies, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, ha determinato le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, precisando che gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime di cui al decreto restano a carico dei bilanci regionali. Sul punto, richiama quanto previsto per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, per le quali le tariffe massime costituiscono un limite invalicabile;
- k. con la D.G.R. n. 799 del 29.12.2023 si è recepito l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, in attuazione del DPCM 12 gennaio 2017 e ss.mm.ii., ed approvato il nuovo Nomenclatore Regionale ed il relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale;
- l. il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 25 novembre 2024, ha approvato la definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica;
- m. la D.G.R. n. 660 del 26.11.2024, in attuazione dei provvedimenti del Ministero della salute, ha approvato, tra l'altro:
 - m.1) l'aggiornamento del Nomenclatore tariffario regionale e del relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017;
 - m.2) l'aggiornamento della procedura prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici con definizione profili riabilitativi, ad aggiornamento ed integrazione del DCA n. 64/2011 "PR – Profili riabilitativi";
 - m.3) le nuove codifiche delle prestazioni di genetica "Prestazioni di Genetica" e delle relative patologie/condizioni di erogabilità;
 - m.4) le nuove codifiche delle prestazioni di diabetologia "Prestazioni di Diabetologia";
- n. la D.G.R. n. 757 del 27.12.2024 ha approvato l'assegnazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa delle strutture sanitarie private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale;
- o. nella *Relazione Illustrativa e Metodologica* a supporto del citato DM 25 novembre 2024, il Ministero della Salute evidenzia che, come attività preliminare del Gruppo di Lavoro della Specialistica Ambulatoriale relativamente alla costruzione del Sistema informativo, è stato individuato un sistema di classificazione

omogeneo ed univoco per livello di dettaglio delle descrizioni delle prestazioni contenute nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale: *“Il sistema di raggruppamento scelto è quello messo a punto da Fadda e Repetto per la Regione Emilia-Romagna e conosciuto con l’acronimo FA-RE. Esso ha la caratteristica saliente di discriminare le prestazioni basandosi sul criterio dell’omogeneità di processo ed appartenenza a gruppi omogenei di tecnologie utilizzate per l’erogazione delle prestazioni. ... La classificazione FA.RE, difatti, definisce le classi secondo criteri orientati all’omogeneità dei costi (es. tecnologie, mix dei fattori produttivi utilizzati, tipo/quantità di materiali consumati, durata, volumi prodotti/erogati per tipo di struttura erogatrice, etc.)”*;

- p. la medesima classificazione è stata utilizzata a fini di programmazione sanitaria nella istruttoria del documento: *“Aggiornamento del Fabbisogno Regionale di Prestazioni Sanitarie di Assistenza Specialistica Ambulatoriale per gli anni 2024 E 2025 – Obiettivi di Produzione di Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale per le Aziende Sanitarie Pubbliche per il biennio 2024-2025”*, approvato dalla Giunta regionale con la delibera n. 420 del 06.08.2024;
- q. il sistema di aggregazione FA-RE attribuisce in maniera sistematica ed univoca ogni prestazione ad uno specifico raggruppamento, individuando così cinque grandi tipologie di prestazioni (Visite, Diagnostica, Laboratorio, Terapeutiche, Riabilitazione), alle quali è stata aggiunta un’ulteriore branca dedicata ai PACC; ciascuna di queste categorie è, poi, diversificata in ulteriori sottogruppi specifici, creando una struttura *“ad albero”* (v. Allegato n. 1, pag. 69 - *LEGENDA Branche FA-RE*);

PRESO ATTO, dall’istruttoria dei competenti Uffici, che

- a. con l’entrata in vigore della citata D.G.R. n. 660 del 26/11/2024, risulta radicalmente modificata la struttura del nomenclatore tariffario previgente, determinando un impatto di natura sia clinico assistenziale che tecnico informatico, generato:
- a.1) dalla sostanziale modifica di gran parte dei codici delle prestazioni sanitarie;
 - a.2) dall’introduzione di numerosi nuovi codici di prestazioni, di contenuto clinico-assistenziale spesso differente rispetto a quelli previgenti;
 - a.3) dall’assenza della classificazione per settore specialistico delle prestazioni della branca di laboratorio;
- b. si sono verificate fin dall’entrata in vigore delle nuove codifiche, criticità di natura applicativa e difficoltà nell’uso, nella classificazione clinico sanitaria e nella transcodifica dei nuovi codici di prestazione;
- c. dai controlli, di natura tecnico formale effettuati dai sistemi informatici integrati delle aziende sanitarie, è scaturita la pressoché totale non accettazione della produzione trasmessa dalle strutture accreditate private causata dalla mancata riconduzione ed associazione delle nuove prestazioni ai Settori specializzati dei laboratori di analisi;
- d. si è riscontrata l’impossibilità, da parte delle aziende sanitarie, di procedere alla liquidazione e al pagamento delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate private;
- e. al fine di avere raggruppamenti omogenei di prestazioni, è stata applicata la logica della classificazione FA-RE per tutte le prestazioni contenute nel Catalogo regionale della specialistica ambulatoriale, come da documento Allegato n. 1 al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
- f. per superare le criticità rilevate dalle aziende sanitarie e dalle Associazioni di categoria delle strutture sanitarie, mediante l’individuazione completa dell’associazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale ai settori in cui sono accreditati i laboratori di analisi (Laboratori generali di base e Laboratori specializzati, ai sensi della DGRC n. 7301/2001 e s.m.i.), come da documento Allegato n. 2 al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale, sono stati predisposti, con l’ausilio di esperti clinici, all’uopo individuati dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR, così come previsto dalla DGRC n. 660/2024, i documenti tecnici;
- g. la citata delibera della Giunta regionale n. 757/2024 ha stabilito che dal 2025 i limiti di spesa assegnati ai Laboratori di Analisi privati accreditati sono suddivisi nei seguenti due raggruppamenti:
- g.1) Budget per tutte le prestazioni di Laboratorio di base e/o specializzato, ad esclusione di quelle elencate nell’Allegato n. 3 alla medesima delibera;
 - g.2) Budget per le prestazioni di Laboratorio elencate nell’Allegato n. 3 alla medesima delibera, afferenti ai seguenti raggruppamenti della classificazione FA-RE: L59: Microbiologia / Virologia non di base, L60: Anatomia ed Istologia patologica, L70: Genetica/Citogenetica;
- e, in via provvisoria, ha stabilito che il limite di spesa 2025 delle prestazioni elencate nel suddetto Allegato n. 3 sarà pari per ciascun Laboratorio privato accreditato al limite di spesa complessivo, assegnato per l’esercizio 2024, relativo all’insieme delle prestazioni che nel precedente nomenclatore erano contrassegnate dalla lettera “R”, elencate nella Sezione III - Allegato n. 9 al DCA n. 10/2020, salvo le ulteriori modifiche stabilite nel paragrafo 5. *Limiti di spesa definitivi per l’esercizio 2024 e provvisori per l’esercizio 2025* dell’Allegato A - *Relazione Tecnica* alla DGRC n. 757/2024;
- h. le prestazioni contrassegnate dalla lettera “R”, elencate nella Sezione III - Allegato n. 9 al DCA n. 10/2020, erano n° 116, riconducibili alle seguenti classificazioni FA-RE:

- n° 60 afferenti alla Genetica/Citogenetica;
 - n° 26 afferenti alla Chimica Clinica;
 - n° 16 afferenti alla Microbiologia/Virologia;
 - n° 13 afferenti alla Immunoematologia e trasfusionale e Ematologia/coagulazione;
 - n° 1 afferente alla Anatomia ed istologia patologica;
- i. l'Allegato n. 3 alla D.G.R. n. 757/2024, invece, è stato definito inserendo tutte le prestazioni, rientranti nelle seguenti aggregazioni della classificazione FA-RE, costituite da gruppi omogenei di prestazioni aventi generalmente tariffa unitaria medio-alta:
- L59: Microbiologia/virologia non di base (n° 132 prestazioni);
 - L60: Anatomia ed istologia patologica (n° 77 prestazioni);
 - L70: Genetica/Citogenetica (n° 99 prestazioni con n° 1378 declinazioni da Catalogo);
- l. per quanto evidenziato precedentemente, i due elenchi di prestazioni di Laboratorio di Analisi, soggette ad una separata partizione dei tetti di spesa:
- prestazioni "R", elencate nella Sezione III - Allegato n. 9 al DCA n. 10/2020;
 - prestazioni di cui all'Allegato n. 3 alla DGRC n. 757/2024,
- non sono interamente sovrapponibili, a causa della introduzione di nuove prestazioni, della soppressione di diverse prestazioni che, invece, erano presenti nel DM 18.10.2012, e delle modifiche intervenute nella attribuzione della lettera "R" tra il nuovo e il vecchio nomenclatore;
- m. pertanto, si è verificato che diversi Laboratori di Analisi privati, dotati dei requisiti di accreditamento idonei per effettuare le prestazioni di Microbiologia/virologia e di Anatomia ed istologia patologica, incluse nell'Allegato n. 3 alla D.G.R. n. 757/2024, essendo prive di un tetto di spesa pregresso per le prestazioni "R" e/o avendolo in misura molto bassa, sia pure in misura generalmente marginale, si trovano ora nella impossibilità o difficoltà ad erogare tali prestazioni, per mancanza o incapienza del separato tetto di spesa 2025;
- n. la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha elaborato le: "*Disposizioni in materia di tetti di spesa 2025 dei Laboratori di Analisi*" al presente provvedimento, che formano l'Allegato n. 3 alla presente delibera;

RITENUTO, di dover

- a. approvare l'Allegato n. 1 alla presente delibera – con le relative LEGENDE - che, al fine di ottenere raggruppamenti omogenei, utili per la programmazione sanitaria, assegna a tutte le prestazioni contenute nel Catalogo regionale della specialistica ambulatoriale la branca individuata applicando la logica della classificazione cd. FA-RE, in conformità alla metodologia utilizzata dal Ministero della Salute nella *Relazione Illustrativa e Metodologica* a supporto del DM 25 novembre 2024, citato in premessa;
- b. approvare l'associazione delle prestazioni LEA di specialistica ambulatoriale ai settori specializzati dei laboratori di analisi, come da documento che costituisce l'Allegato n. 2 al presente provvedimento, per formarne parte integrante e sostanziale;
- c. approvare l'Allegato n. 3: "*Disposizioni in materia di tetti di spesa 2025 dei Laboratori di Analisi*", che si allega al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
- d. stabilire che, al fine di superare le criticità rilevate nella introduzione del nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale, nonché di evitare disagi per l'utenza e ritardi nei pagamenti dovuti alle strutture sanitarie private accreditate, le Aziende Sanitarie e la So.Re.Sa. S.p.A., ciascuna per quanto di propria competenza, dovranno provvedere alla immediata applicazione della presente delibera, completando tutte le implementazioni informatiche necessarie per assicurare l'ordinata e regolare gestione dei flussi informativi e dei controlli sulla produzione sanitaria realizzata dalle strutture accreditate private;
- e. demandare alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., l'aggiornamento e l'ottimizzazione dei documenti tecnici che si approvano con la presente delibera, provvedendo con proprio decreto anche ad eventuali modifiche e fermo restando che gli importi delle tariffe rimangono di esclusiva competenza della Giunta regionale.

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono integralmente riportati e confermati

1. di **APPROVARE** l'Allegato n. 1 alla presente delibera – con le relative LEGENDE - che, al fine di ottenere raggruppamenti omogenei, utili per la programmazione sanitaria, assegna a tutte le prestazioni contenute nel Catalogo regionale della specialistica ambulatoriale la branca individuata applicando la logica della classificazione cd. FA-RE, in conformità alla metodologia utilizzata dal Ministero della Salute nella *Relazione Illustrativa e Metodologica* a supporto del DM 25 novembre 2024, citato in premessa;

2. di **APPROVARE** l'associazione delle prestazioni LEA di specialistica ambulatoriale ai settori specializzati dei laboratori di analisi, come da documento che costituisce l'Allegato n. 2 al presente provvedimento, per formarne parte integrante e sostanziale;
3. di **APPROVARE** l'Allegato n. 3: "*Disposizioni in materia di tetti di spesa 2025 dei Laboratori di Analisi*", che si allega al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
4. di **STABILIRE** che, al fine di superare le criticità rilevate nella introduzione del nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale, nonché di evitare disagi per l'utenza e ritardi nei pagamenti dovuti alle strutture sanitarie private accreditate, le Aziende Sanitarie e la So.Re.Sa. S.p.A., ciascuna per quanto di propria competenza, dovranno provvedere alla immediata applicazione della presente delibera, completando tutte le implementazioni informatiche necessarie per assicurare l'ordinata e regolare gestione dei flussi informativi e dei controlli sulla produzione sanitaria realizzata dalle strutture accreditate private;
5. di **DEMANDARE** alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., l'aggiornamento e l'ottimizzazione dei documenti tecnici che si approvano con la presente delibera, provvedendo con proprio decreto anche ad eventuali modifiche e fermo restando che gli importi delle tariffe rimangono di esclusiva competenza della Giunta regionale;
6. di **INVIARE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;
7. di **INVIARE** il presente provvedimento al Gabinetto del Presidente, all'Assessore regionale al Bilancio e al finanziamento del servizio sanitario regionale, alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, anche per la notifica alla So.Re.Sa. S.p.A. e ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, nonché all'Ufficio competente per la pubblicazione sul BURC e nella Sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	80	del	24/02/2025	DIR.GEN./DIR. STAFF (*)	UOD/STAFF DIR.GEN.
				DG 04	13

OGGETTO :

Nomenclatore tariffario regionale e relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017. Ulteriori determinazioni.

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE -□ ASSESSORE -□		<i>Presidente De Luca Vincenzo</i>		<i>26/02/2025</i>
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF		<i>Avv. Postiglione Antonio</i>	<i>15437</i>	<i>26/02/2025</i>

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA	
DATA ADOZIONE	<i>24/02/2025</i>	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA	<i>26/02/2025</i>

AI SEGUENTI UFFICI:

- 40 . 1 : Gabinetto del Presidente**
- 50 . 4 : DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale**

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.

Firma

(*)

DG= Direzione Generale

US= Ufficio Speciale

SM= Struttura di Missione

UDCP= Uffici di Diretta Collaborazione con il Presidente