

Nuovo nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali

A cura di:

Dott. Mirco Pinotti / Dott. Francesco Vercilli

Direzione Medica di Presidio

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario sono riportate nello specifico Nomenclatore Tariffario che è stato adottato dalla Regione Emilia Romagna nel 1997 a seguito del recepimento del Nomenclatore Tariffario Nazionale del D.M. 22 luglio 1996.

Dal 1997 ad oggi, la rispondenza del Nomenclatore alle prestazioni effettivamente erogate è stata sostanzialmente governata non attraverso l'introduzione di nuove prestazioni (fatta eccezione per un minimo aggiornamento nel 2000) ma con il ricorso al criterio dell'assimilazione a prestazioni già esistenti. A distanza di oltre sei anni dall'emanazione del Nomenclatore, tenendo conto della continua evoluzione scientifica e delle conseguenti innovazioni in ambito diagnostico e terapeutico, si è sentita l'esigenza di apportare un adeguamento di alcune tariffe e soprattutto di introdurre nuove prestazioni che consentano di migliorare la capacità diagnostica e rendano possibile l'esecuzione di interventi, anche complessi, in regime ambulatoriale anziché in degenza. Con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 262 del 24.02.2003 il Nomenclatore tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale è stato pertanto revisionato mediante: l'inserimento di 18 nuove prestazioni, tra cui alcune erogate presso questa Azienda Ospedaliera (es. liberazione del tunnel carpale, facoemulsione ed aspirazione di cataratta, trattamento fotodinamico con Verteporfina, biopsia percutanea mammaria vacuum assisted, prestazioni di ecoendoscopia, test di Farmacoresistenza per HIV e valutazione funzionale delle disabilità neuromotorie infantili) che ha contribuito direttamente alla formulazione delle relative tariffe. L'assimilazione per 16 prestazioni di specialistica ambulatoriale non presenti nel Nomenclatore Tariffario. L'adeguamento tariffario per le prestazioni appartenenti ai seguenti settori di attività ambulatoriale: Dialisi, Medicina Nucleare, Anatomia Patologica, Endoscopie, Radioterapia, Prestazioni Ortopediche.

La maggior parte di queste prestazioni ha ricadute limitate sulla quota a carico del cittadino in quanto, o hanno una tariffa già superiore al "tetto" di 36,15 euro (es. Medicina Nucleare, Endoscopia), o sono prevalentemente rivolte a pazienti esenti (es. Dialisi, Radioterapia) o, comunque, non essendo in genere eseguite singolarmente, sono assoggettate ad un ticket massimo di 36,15 Euro (es. Anatomia Patologica). La revisione delle tariffe



ha inoltre interessato le visite specialistiche di tutte le branche specialistiche, come precedentemente riportato nella tabella. Anche in questo caso, per limitare l'impatto sul cittadino, la quota di partecipazione alla spesa da corrispondere è inferiore alla nuova tariffa e tale importo viene altresì applicato per il calcolo del ticket quando la visita specialistica viene richiesta insieme ad altre prestazioni afferenti alla stessa branca. Il Nuovo Nomenclatore Tariffario, che rappresenta un passo in avanti verso un reale adeguamento delle tariffe ambulatoriali agli effettivi costi di produzione, avrà validità fino a quando sarà operata una revisione sistematica dell'intero Nomenclatore Nazionale. L'opuscolo è consultabile alla pagina <http://intranet/Documenti/DirezioneSanitaria/Documenti/NomenclatoreTariffario.pdf>

Tipo visita	Tariffa precedente	Nuova tariffa	Nuovo ticket per l'utente
Prima visita	16,55	23,00	18,00
Visita di Controllo	10,35	18,00	13,00
Consulto complessivo	36,15	47,00	36,15