



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 53 del 03.06.2013

**OGGETTO: Tariffe delle prestazioni di emodialisi ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate – Precisazioni ed integrazioni al decreto commissariale n. 32/2013
Rif. punto r) delibera del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010**

PREMESSO

che con deliberazione n. 460 del 20 marzo 2007 la Giunta regionale della Campania ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

che in data 24 luglio 2009, la Regione Campania è stata sottoposta a commissariamento ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del DL 1 ottobre 2007 n. 159, convertito con modificazioni dalla Legge 29 novembre 2007, n. 222;

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009;

che detta deliberazione, individua tra gli atti ai quali attendere in via prioritaria, al punto r) "adozione delle tariffe per le prestazioni sanitarie";

che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Consiglio dei Ministri ha nominato il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sub Commissari ad acta con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;

che con delibera del 23 marzo 2012 il consiglio dei Ministri ha consolidato nella persona del sub commissario ad acta dott. Mario Morlacco i compiti in precedenza attribuiti al sub commissario dimissionario dott. Achille Coppola;

CONSIDERATO

che il decreto del Ministero della Salute di concerto con Il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 18 ottobre 2012, pubblicato sulla G.U. n. 23 del 28 gennaio 2013 – Supplemento ordinario n. 8, ha stabilito le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di assistenza ospedaliera, di riabilitazione e di lungodegenza post-acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale;

che il decreto commissariale n. 32 del 27 marzo 2013, pubblicato sul BURC n. 18 del 2.4.2013, ha recepito il citato DM 18 ottobre 2012 stabilendo le seguenti specifiche disposizioni con riguardo alle tariffe della dialisi ambulatoriale stabilite dal DM 18/10/2012, al fine di non superarle, ma al tempo stesso di mantenere la politica tariffaria stabilita nel DCA 7/2011, frutto anche di un positivo confronto con le Associazioni di Categoria (come da allegati al medesimo decreto):

“per le prestazioni di cui ai codici da 39.95.1 a 39.95.4: si applicano le rispettive tariffe indicate dal DM 18/10/2012;

per le prestazioni di cui ai codici 39.95.5, 39.95.7 e 39.95.8, la tariffa regionale viene elevata da € 208,00 ad € 232,41 (che nel DM 18/10/2012 è la minore delle tariffe dei tre codici), fermo restando il vincolo che la soglia massima di fatturazione da parte di ciascun centro di dialisi delle prestazioni di dialisi convettive di cui ai codici 39.95.5, 39.95.7 e 39.95.8 è fissata pari al 15% del numero delle prestazioni di dialisi (codici da 39.95.1 a 39.95.9) complessivamente erogate dallo stesso centro di dialisi;

per le prestazioni di cui ai codici 39.95.6 e 39.95.9 continua ad applicarsi la tariffa netta stabilita dal DCA 7/2011, pari ad euro 172,85”;

che in sede di applicazione del decreto commissariale n. 32 del 27 marzo 2013 sono emerse esigenze di chiarimenti in merito alla decorrenza delle tariffe e, soprattutto, criticità connesse alla riduzione al livello massimo stabilito dal DM 18/10/2012 delle tariffe da 39.95.1 a 39.95.4, come rappresentato nelle note pervenute da alcune ASL, da associazioni di categoria e da singoli centri privati accreditati, agli atti del Settore Programmazione, nonché nell'incontro intervenuto il 2 maggio 2013 tra le Associazioni di Categoria dei centri di dialisi ed il Sub Commissario ad acta;

che risulta opportuno, come già evidenziato nel documento tecnico del 15.12.2010 allegato al decreto commissariale n. 7 del 31 gennaio 2011, elaborato congiuntamente da esperti regionali e dalle Associazioni ARCADE, ANISAP e Confindustria Sanità:

- a) promuovere la dialisi peritoneale (codici 54.98.1 e 54.98.2) in via complementare rispetto alle più diffuse tecniche extra corporee diffuse e convettive (codici da 39.95.1 a 39.95.9), atteso che il ricorso alla dialisi peritoneale in Campania è molto inferiore rispetto alla media nazionale;
- b) promuovere, nell'ambito dei trattamenti extra corporei, il ricorso alle metodiche convettive, che riducono la mortalità dei pazienti dializzati e, indirettamente, producono un sensibile risparmio per minori costi di ospedalizzazione e di farmaci: tali prestazioni rappresentano attualmente circa il 30% del totale;

che per favorire il ricorso alle dialisi convettive si può, quindi:

- a) elevare dal 15% al 20% la soglia massima di fatturazione da parte di ciascun centro di dialisi del numero delle prestazioni di dialisi convettive di cui ai codici 39.95.5, 39.95.7 e 39.95.8, rispetto al totale delle prestazioni di dialisi effettuate dallo stesso centro privato;
- b) stabilire che le prestazioni di dialisi convettive di cui ai medesimi codici 39.95.5, 39.95.7 e 39.95.8, eccedenti la suddetta soglia, saranno remunerate dalle ASL con la tariffa della dialisi diffusiva 39.95.4;

che risulta necessario, altresì, stante la riduzione delle tariffe massime delle dialisi diffuse conseguente alla applicazione del decreto 32/2013, consentire anche ai centri privati accreditati in possesso dei requisiti generali e specifici di accreditamento previsti per la classe di qualità 1 e 2: possesso del 100% dei requisiti generali e del 100% dei requisiti specifici di tipo A (ed anche di tipo B per la classe di qualità 2) ai sensi dell'art. 50 del Regolamento Regionale n. 3/2006, di erogare le prestazioni 39.95.1 (Emodialisi in acetato o in bicarbonato), 39.95.4 (Emodialisi in bicarbonato e membrane molto

biocompatibili) e 54.98.1 (Dialisi peritoneale automatizzata CCPD), contraddistinte dal codice H atteso, che i requisiti specifici 19, 20 e 21, classificati di tipo A nel suddetto Regolamento Regionale n. 3/2006, assicurano una adeguata assistenza medica ed infermieristica;

che occorre, quindi, modificare il citato decreto commissariale n. 7/2011 che al punto 6 del dispositivo ha stabilito: *“che le specifiche condizioni significate dalla lettera H, associata nel DM Sanità 22 luglio 1996 alle prestazioni di dialisi di cui ai codici 39.95.1, 39.95.4, 39.95.5, 39.95.7, 39.95.8 e 39.95.9, sono da intendersi nella Regione Campania nel senso che tali prestazioni sono erogabili solo presso centri di dialisi in possesso dei requisiti generali e specifici di accreditamento previsti per la classe di qualità 3: possesso del 100% dei requisiti generali e del 100% dei requisiti specifici di tipo A, B e C, ai sensi dell’art. 50 del Regolamento Regionale n. 3 del 31 luglio 2006 - BURC n. 41 del 5/9/2006”*, stabilendo che per l'erogazione delle prestazioni 39.95.1, 39.95.4 e 54.98.1 è sufficiente il possesso dei requisiti generali e specifici di accreditamento previsti per la classe di qualità 1 e 2 ai sensi dell’art. 50 del Regolamento Regionale n. 3/2006;

che le Associazioni di Categoria dei centri di dialisi hanno, altresì, rappresentato l'esigenza di rivedere alcuni requisiti ulteriori di accreditamento, in modo da ridurre i costi senza incidere sulla qualità dell'assistenza, ed hanno avanzato altre proposte che sono in corso di valutazione e potranno formare oggetto di separato provvedimento;

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

DECRETA

1. Di approvare la tabella allegata al presente decreto nella quale sono precisate le tariffe della dialisi, come stabilite dai decreti commissariali n. 7/2011 e n. 32/2013, con le rispettive decorrenze.
2. Di elevare dal 15% al 20% la soglia massima di fatturazione da parte di ciascun centro di dialisi del numero delle prestazioni di dialisi convettive di cui ai codici 39.95.5, 39.95.7 e 39.95.8, rispetto al totale delle prestazioni di dialisi effettuate dallo stesso centro privato, stabilendo che le prestazioni di dialisi convettive di cui ai medesimi codici, eccedenti la suddetta soglia, saranno remunerate dalle ASL con la tariffa della dialisi diffusiva 39.95.4.
3. Di modificare il decreto commissariale n. 7/2011 stabilendo che le specifiche condizioni significate dalla lettera H, associata nel DM Sanità 22 luglio 1996 alle prestazioni di dialisi di cui ai codici 39.95.1, 39.95.4 e 54.98.1, sono da intendersi nella Regione Campania nel senso che tali prestazioni sono erogabili anche presso i centri di dialisi in possesso dei requisiti generali e specifici di accreditamento previsti per la classe di qualità 1 e 2 ai sensi dell’art. 50 del Regolamento Regionale n. 3/2006; mentre i centri in classe di qualità 3 possono erogare tutte le prestazioni di dialisi previste dai codici da 39.95.1 a 39.95.9, nonché da 54.98.1 a 54.98.2.
4. Di riservare a successivo provvedimento, in corso di istruttoria, l'emanazione di Linee Guida volte a meglio definire il percorso diagnostico-terapeutico e di appropriatezza delle prestazioni dialitiche, con particolare attenzione alla prevenzione della malattia renale cronica, ed a rafforzare il ricorso alla dialisi peritoneale, anche domiciliare, in via complementare ed integrata rispetto alle metodiche diffuse e convettive.
5. Di trasmettere il presente decreto ai Ministeri affiancanti, con riserva di recepire con successivo decreto eventuali prescrizioni, in ordine ai contenuti del presente provvedimento, che il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze potrebbero emanare ai sensi dell’art. 3, commi 6 e 7, dell’Accordo tra Stato e Regione Campania stipulato il 13 marzo 2007 tra il Ministro della Salute, il Ministro dell’Economia e delle Finanze e la Regione Campania per l’approvazione del

Piano di Rientro dal Disavanzo e di Riqualificazione e Razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004.

6. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. "Piano Sanitario Regionale", "Assistenza Sanitaria", "Gabinetto Presidente della Giunta Regionale", alle Aziende Sanitarie regionali, all'ARSAN per l'adeguamento delle procedure informatiche di acquisizione dei dati dei ricoveri, ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la immediata pubblicazione sul BURC, nonché per gli adempimenti di pubblicità e trasparenza previsti dagli art. 26 e 27 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
Avv. Antonio Postiglione

Il Direttore dell'ARSAN
Dr.ssa Lia Bertoli

Il Dirigente del S.E.F.
Dott. G. F. Ghidelli

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Allegato n. 1

Codice	Prestazioni di emodialisi	Tariffa MASSIMA prevista dal DM 22/7/1996	DCA 7/2011			Tariffa MASSIMA prevista dal DM 18/10/2012	DCA 32/2013	
			tariffa	sconto	Tariffa netto sconto in vigore fino al 11/2/2011		Tariffa in vigore dal 12 febbraio 2013	Tariffa in vigore dal 2 aprile 2013
39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	154,94	176,98	3,10	173,88	154,94	154,94	154,94
39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	129,11	176,98	2,58	174,40	129,11	129,11	129,11
39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	103,29	176,98	2,07	174,91	103,29	103,29	103,29
39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	165,27	176,98	3,31	173,67	165,27	165,27	165,27
39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE	232,41	208,00	4,65	203,35	232,41	232,41	232,41
39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA	206,58	176,98	4,13	172,85	206,58	172,85	172,85
39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE	258,23	208,00	5,16	202,84	258,23	232,41	232,41
39.95.8	EMOFILTRAZIONE	258,23	208,00	5,16	202,84	258,23	232,41	232,41
39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE	206,58	176,98	4,13	172,85	206,58	172,85	172,85

Codice	Prestazioni di emodialisi	Tariffa MASSIMA prevista dal DM 22/7/1996	DGRC 1269/09			Tariffa MASSIMA prevista dal DM 18/10/2012	DCA 32/2013	
			tariffa	sconto	Tariffa netto sconto in vigore fino al 11/2/2011		Tariffa in vigore dal 12 febbraio 2013	Tariffa in vigore dal 2 aprile 2013
54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	54,74	43,80	1,09	42,71	54,74	43,80	54,74
54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	46,48	18,21	0,93	17,28	46,48	18,21	46,48