



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Ufficio V DGPROG

Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

0016275-25/05/2017-DGPROGS-MDS-P

Ministero della Salute

DGPROGS

0016275-P-25/05/2017



232046382

Agli Assessorati alla sanità delle Regioni e Province  
Autonome  
Direzioni Generali  
Loro Sedi

OGGETTO: Assistenza specialistica ambulatoriale e branche specialistiche

In occasione della recente revisione dell'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate dal Ssn, nel più ampio contesto dell'aggiornamento dei Lea, si è riproposto il problema del significato delle "branche specialistiche" e dei criteri di attribuzione delle prestazioni alle diverse branche.

Innumerevoli sono state, infatti, le richieste di singoli professionisti o di Società scientifiche di introdurre nuove "branche", di modificare la loro definizione, ovvero di attribuire una prestazione ad una branca diversa da quella individuata, con una serie di motivazioni che vanno dalla necessità di rilevare i volumi di attività dei singoli professionisti, alla presunta impossibilità, in caso di mancato accoglimento della richiesta, per il medico di eseguire una prestazione o per il paziente di prenotare una prestazione.

Si ritiene utile, quindi, sviluppare una riflessione su questi temi e fissare alcuni punti che possano orientare codeste Regioni nella disciplina del settore.

## L'evoluzione normativa

### Fino al 1990

I primi elenchi delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate dal Ssn, articolati in branche specialistiche, sono quelli allegati ai decreti che recepiscono gli "Accordi collettivi nazionali per la disciplina dei rapporti con professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale per l'erogazione di prestazioni specialistiche sanitarie ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/1978" e, in particolare, l'accordo relativo all'attività dei professionisti nei loro studi privati (dPR n. 119 del 23 marzo 1988) e quello relativo alle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, compresa la diagnostica radioimmunologica, la medicina nucleare e di fisiokinesiterapia, nonché ogni altra prestazione specialistica effettuata in regime di autorizzazione sanitaria (dPR n. 120 del 23 marzo 1988). Per le prestazioni non incluse nei dPR citati si fa riferimento agli elenchi allegati al decreto ministeriale 8 agosto 1984.

Anche l'art.1, comma 2 della legge 25 gennaio 1990, n. 8, indirettamente conferma che le branche specialistiche e le relative prestazioni (*erogabili dal Ssn presso strutture a gestione diretta e convenzionate*) sono quelle di cui ai decreti n.119 e 120 e al dm del 1984.

### Dopo il 1990

La legge n. 407 del 1990 demanda al Ministro della sanità l'aggiornamento del nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche erogabili a carico del Ssn, e il decreto ministeriale 7 novembre 1991 di "Revisione del nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali" dà attuazione alla

previsione di legge e approva i nuovi elenchi di prestazioni che sostituiscono quelli allegati al d.m. 28 aprile 1989 (vale a dire quelli allegati ai dPR 119 e 120 del 1988).

Lo stesso decreto precisa, però, che “nell’ambito dei rapporti convenzionali di cui all’art. 1 del dPR n. 119/1988 e all’art. 1 del dPR 120/1988, sono erogabili esclusivamente le prestazioni contemplate dal nomenclatore di cui all’allegato 1 al presente decreto e contrassegnate dalla lettera C, secondo le tariffe ivi riportate. Le strutture e gli specialisti convenzionati sono tenuti alla erogazione delle prestazioni di cui sopra (lett. C), previste per le branche di specifica competenza nei tariffari allegati agli anzidetti decreti (dPR 119 e 120) ancorchè le prestazioni medesime siano collocate nell’allegato 1 del presente decreto in branche diverse. Al rinnovo dei citati accordi, in sede nazionale, sarà aggiornato il nomenclatore tariffario allegato alle convenzioni, con riferimento alla unicità del livello delle prestazioni specialistiche e si procederà all’adeguamento delle tariffe, tenendo conto dell’onere da costo-struttura”.

Con il decreto del 1991, quindi, si produce la prima divaricazione tra l’elenco delle prestazioni erogabili nell’ambito dei rapporti convenzionali con gli specialisti e l’elenco delle prestazioni che costituisce il livello dell’assistenza specialistica ambulatoriale (inteso come elenco di prestazioni garantite agli assistiti dal Ssn sia in presidi ospedalieri e ambulatoriali direttamente gestiti, sia in presidi della Asl in cui operano medici convenzionati –SUMAI, sia presso strutture accreditate).

#### Anni successivi

##### Accordi convenzionali

I CCNL successivi al riordino del Ssn, a partire dal dPR n. 271/2000, pur contenendo l’elenco delle branche specialistiche (ai fini della pubblicazione e attribuzione degli incarichi) non contengono elenchi di prestazioni specialistiche associate alle diverse branche né fanno alcun cenno alla possibilità/preclusione di erogazione di prestazioni da parte di specialisti convenzionati per una specifica branca. Si rileva che l’elenco delle branche si modifica nel corso degli anni, arricchendosi progressivamente di nuove branche e che nell’ultimo CCNL del 2015 le branche specialistiche sono diventate 36 (contro le 26 individuate dal Nomenclatore del 1996).

##### Livello dell’assistenza specialistica ambulatoriale

Secondo quanto previsto dalla legge n. 549 del 1995, il Ministro provvede all’aggiornamento del Nomenclatore con il decreto 22 luglio 1996 recante “Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell’ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe”.

L’articolo 1, comma 4, del decreto afferma: “Al fine di consentire l’applicazione delle disposizioni legislative relative ai limiti di prescrivibilità per ricetta e di partecipazione alla spesa da parte dei cittadini, nell’allegato 3, che forma parte integrante del presente decreto, le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, sono elencate secondo le branche specialistiche già previste dal decreto ministeriale 7 novembre 1991”. Il concetto è ribadito e ulteriormente rinforzato nella Circolare ministeriale del 1° aprile 1997 che afferma “L’elencazione per branca specialistica non riveste alcun carattere definitorio né delle competenze degli specialisti coinvolti né dei professionisti e delle strutture abilitati all’erogazione delle prestazioni, che formano l’oggetto della normativa nazionale e regionale in materia di autorizzazione all’esercizio delle attività sanitarie e di accreditamento”

#### **Le problematiche attuali**

Sulla base della ricostruzione normativa sopra brevemente riportata, sembra pacifico che, allo stato attuale, il contenuto del Nomenclatore dell’assistenza specialistica ambulatoriale (prima il dm 22 luglio 1996, oggi il nuovo nomenclatore incluso nel dPCM 12 gennaio 2017, di aggiornamento dei Lea) sia esclusivamente riferito alla individuazione delle prestazioni che il Ssn è tenuto a garantire agli assistiti (in quanto livello essenziale di assistenza) e che l’articolazione in branche specialistiche abbia l’unico fine di regolare la partecipazione alla spesa sanitaria, senza alcun rilievo sulle competenze degli specialisti dipendenti o convenzionati con il Ssn, o degli specialisti che operano presso ambulatori di

strutture private accreditate. In altri termini, l'articolazione del nomenclatore in branche specialistiche è del tutto irrilevante per definire la specifica attività professionale ("chi fa che cosa") sia nell'ambito del Ssn sia nell'ambito del privato accreditato.

Per quanto riguarda il lavoro dipendente, infatti, lo stesso è regolato esclusivamente dal contratto di lavoro collettivo e individuale mentre l'attività delle strutture private accreditate è disciplinata dall'accREDITAMENTO e dal contratto/accordo contrattuale che, secondo quanto autonomamente deciso dalla Regione, può essere riferito non alle "branche" ma alle singole prestazioni erogabili per conto del Ssn.

Ad analogo risultato conduce l'esame dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali (SUMAI) che cita le "branche" esclusivamente per la pubblicazione e l'attribuzione degli incarichi convenzionali ma afferma genericamente (art. 22 del CCNL 2015) che lo specialista svolge "le attività specialistiche di competenza" (comma 5) e che "Le prestazioni dello specialista ambulatoriale riguardano tutti gli atti e gli interventi di natura specialistica tecnicamente eseguibili, salvo controindicazioni cliniche" (comma 7). Questa interpretazione sembra trovare conferma nel fatto che, per almeno 10 branche specialistiche, il contenuto dell'attività professionale non può essere rinvenuto nelle prestazioni attribuite alla branca dal NT, poiché come detto, il CCNL individua molte più branche del NT. Non si comprende perché, dunque, il NT possa/debba rappresentare un vincolo per definire l'attività dei convenzionati.

In conclusione, fermi restando gli ambiti di autonomia propri delle Regioni nel disciplinare ed organizzare l'attività delle strutture e dei servizi sanitari del proprio territorio, si invitano codesti Assessorati a voler evitare di attribuire al Nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale e, in particolare, alla sua articolazione in branche specialistiche, significati e finalità ultronee rispetto a quelli fissati dalla normativa nazionale vigente, anche per favorire l'auspicabile superamento di tale articolazione, nella prospettiva di una revisione delle regole di prescrizione che tenga maggior conto delle esigenze diagnostico-terapeutiche dei pazienti.

Il Direttore Generale  
Dott. Andrea Urbani

