

Oggetto:

“Approvazione nomenclatore tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale nell’ambito del Servizio Sanitario Regionale”.

L’ASSESSORE REGIONALE DELL’IGIENE E SANITA’ E ASSISTENZA SOCIALE

PREMESSO

- che l’art. 8, commi 5 e 7, del D. Lgs. 30.12.92 n°502 e successive modifiche ed integrazioni, prevede, tra l’altro, che le Aziende UU.SS.LL. assicurino ai cittadini le prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio, contemplate dai livelli di assistenza secondo gli indirizzi della programmazione, avvalendosi dei propri servizi, delle aziende ospedaliere, delle istituzioni sanitarie pubbliche o private e dei professionisti;
- che il Piano Sanitario Nazionale approvato con D.P.R. 1 marzo 1994 stabilisce che il livello di assistenza specialistica ambulatoriale venga realizzato attraverso visite, prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio previste dal nomenclatore delle prestazioni specialistiche;
- che l’art. 2, comma 9, della L. 28.12.95 n°549 demanda al Ministero della Sanità l’individuazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio erogabili nell’ambito del S.S.N. e delle relative tariffe massime, da corrispondere in sede di prima applicazione del sistema di remunerazione a prestazione di cui all’art. 8, comma 5, D. Lgs. 502/92;
- che il Ministero della Sanità con D.M. 22 luglio 1996, pubblicato nella G.U. n°216 del 14 Settembre 1996, ha fissato, ai sensi della citata Legge 28.12.95 n°594, “il nomenclatore tariffario nazionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, erogabili nell’ambito del Servizio Sanitario Nazionale”, articolato nelle seguenti tipologie di allegati:



## *Regione Autonoma della Sardegna*

allegato 1: Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, e relative tariffe, corredate da apposite note esplicative;

allegato 2: Prestazioni erogabili solo conformemente alle specifiche indicazioni clinico-diagnostiche;

allegato 3: Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, elencate secondo le branche specialistiche ai fini dell'applicazione dei limiti di prescrivibilità per ricetta e di partecipazione alla spesa da parte dei cittadini;

allegato 4: Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, non più erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale;

- che l'art. 1, comma 3, del D.M. 22.07.96 stabilisce che le tariffe individuate rappresentano la remunerazione massima da corrispondere ai soggetti erogatori di cui all'art. 8, commi 5 e 7, D. Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, ed hanno valenza in sede di prima applicazione del nuovo sistema di remunerazione delle prestazioni ai sensi dell'art. 2, comma 9, della L. 549/95 ferma restando, quindi, la competenza regionale di determinare il sistema tariffario in ottemperanza alla normativa vigente e secondo i criteri definiti dal D.M. 15.04.1994 recante "Criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera" il quale prescrive, tra l'altro, che le tariffe siano definite sulla base della osservazione dei costi effettivi delle prestazioni rilevati in un campione di strutture pubbliche e private;
- che l'art. 1, commi 1 e 2, dello stesso D.M. recita che le Regioni possono, inoltre, prevedere nel proprio territorio:
  - l'erogazione di ulteriori prestazioni rispetto a quelle elencate nell'allegato 1 del nomenclatore nazionale;
  - l'individuazione di ulteriori prestazioni da assoggettare a specifiche condizioni di erogabilità;
  - l'accorpamento per profilo di trattamento di due o più prestazioni;

### CONSIDERATO

- che, in ottemperanza dell'art. 35 ultimo comma della Legge 449/97, con deliberazione della Giunta Regionale n° 53/106 del 30.12.1997 su proposta dell'Assessore dell'Igiene Sanità e dell'Assistenza Sociale, è entrato in vigore dal 01.01.1998 nella Regione Sardegna il D.M.



## *Regione Autonoma della Sardegna*

22.07.1996 relativo alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del S.S.N. e relative tariffe sino all'approvazione del Tariffario Regionale;

- che con Decreto assessoriale n°4211 del 31.12.98 è stata istituita una Commissione Tecnica, composta da esperti dell'Assessorato, delle Aziende Sanitarie e del settore privato accreditato, con il compito di formulare una proposta di tariffario regionale sulla base dei costi effettivi di produzione delle prestazioni;

### ATTESO

- che la suddetta Commissione Tecnica di esperti ha formulato una proposta di tariffario, articolato secondo la stessa tipologia di allegati 1, 2, 3, 4 di cui al D.M. 22.07.96 e con le modifiche ed integrazioni previste dallo stesso Decreto consistenti in:
  - a) adeguamento o riduzione delle tariffe (i cui importi sono riportati alla voce Tariffa Regione Sardegna dell'allegato 1), per quei settori e prestazioni per i quali è stata condotta apposita analisi dei costi effettivi di produzione presso strutture pubbliche e private;
  - b) accorpamento per profilo di trattamento di due o più prestazioni in un'unica voce;
  - c) ampliamento delle note esplicative e predisposizione di linee guida al fine di chiarire e disciplinare l'uniforme modalità di erogazione di certe prestazioni ed assicurare il rigoroso governo della spesa ed i controlli di qualità;
  - d) limitazioni a specifiche condizioni di erogabilità per alcune prestazioni;
- che le proposte della Commissione Tecnica paritetica sono state condivise dalle Associazioni di categoria del privato accreditato con accordo sottoscritto in data 23.03.1998.

### RILEVATO ALTRESI'

- che è necessario ricostituire una Commissione tecnica paritetica composta da esperti della Regione, delle Aziende U.S.L. e del privato accreditato, incaricata del monitoraggio delle prestazioni, dei costi, dei volumi di attività nonché di formulare ulteriori proposte di tariffario regionale e di note esplicative e linee guida, in relazione all'appropriatezza clinica ed al controllo della spesa;



## *Regione Autonoma della Sardegna*

- che per quanto attiene gli effetti finanziari conseguenti all'applicazione delle tariffe proposte è da precisare che:
  - a) le Aziende U.S.L. assicureranno la copertura finanziaria con le quote del FSN loro assegnate per dette finalità (quote del FSN, Fondi integrativi regionali) entro i limiti di spesa che saranno fissati con apposito provvedimento (in corso di predisposizione) che definirà il piano preventivo dei volumi di attività e dei relativi tetti di spesa;
  - b) non è possibile in questa fase quantificare gli effetti sulla spesa conseguenti all'applicazione delle tariffe regionali proposte, ma che la stessa difficoltà è rilevabile anche per quantificare gli effetti sulla spesa conseguenti all'applicazione delle tariffe ministeriali attualmente in vigore per le seguenti motivazioni:
    - in entrambi i casi le tariffe sono quelle massime applicabili e pertanto la spesa reale che verrà a determinarsi sarà rapportata agli eventuali abbattimenti che i Direttori Generali contratteranno con gli erogatori delle prestazioni in relazione alle economie di scala realizzabili in rapporto al numero di prestazioni da erogare;
    - è attesa una razionalizzazione della spesa (che sarà rilevabile solo dopo le azioni di monitoraggio sull'erogazione delle prestazioni da parte della succitata Commissione Tecnica), connessa principalmente ai fattori normativi ma anche ad altri elementi quali:
      - riordino, da parte del Ministero della Sanità, della normativa sulle esenzioni in relazione alla modifica di quelle per patologia ed all'annunciato "Riccometro e Sanitometro" con conseguente trasferimento a carico del cittadino di costi attualmente sostenuti dal S.S.N. (il costo totale di certe tariffe potrebbe coincidere con l'importo del ticket da pagare);
      - razionalizzazione della "domanda di prestazioni", da effettuarsi responsabilizzando i medici prescrittori ed evitando sprechi, in conformità a quanto previsto nell'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale approvato con D.G.R. n°51 del 17/12/1997.
      - razionalizzazione dei costi delle prestazioni con efficiente utilizzo delle risorse disponibili.
      - azioni amministrative atte alla verifica della "qualità delle prestazioni rese", finalizzate anche ad evitare ripetizioni delle stesse.

### CONSIDERATO INFINE

che con apposita proposta, in corso di predisposizione, verrà sottoposta all'esame della Giunta Regionale la definizione del Piano Preventivo dei volumi di attività erogabili per l'anno 1998



## *Regione Autonoma della Sardegna*

nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale e dei relativi tetti di spesa, nonché l'emanazione dei criteri per la contrattazione;

PER TUTTO QUANTO SOPRA ESPOSTO E CONSIDERATO

**L'Assessore Regionale dell'Igiene e Sanità e Assistenza Sociale**

**rappresenta la necessità che la Giunta Regionale**

- approvi le tariffe e le linee guida oggetto di modifica rispetto al D.M. 22/07/1996 per le prestazioni dell'assistenza specialistica ambulatoriale così come proposte dalla Commissione Tecnica e sottoscritte dalle Associazioni di categoria del privato accreditato, riportate nell'allegato 1 che costituisce parte integrante della presente proposta di delibera.
- dia mandato all'Assessore Regionale dell'Igiene Sanità e dell'Assistenza Sociale:
  - 1) di emanare, con proprio Decreto, successivamente all'approvazione della presente deliberazione, il Nomenclatore Tariffario Regionale nella stesura completa, risultante dall'allegato 1 al presente provvedimento e dagli allegati 2, 3, 4 al Decreto Ministeriale, ai quali verranno apportate le modifiche per codice derivanti dall'approvazione dell'allegato n°1;
  - 2) di dare la massima pubblicità del Tariffario Regionale approvato, con la stampa e diffusione, tramite le Aziende U.S.L., a tutti i medici prescrittori al fine di garantire la rigorosa applicazione;
  - 3) di costituire una Commissione Tecnica permanente e paritetica incaricata del monitoraggio delle prestazioni, dei costi, dei volumi di attività nonché di completare l'analisi dei costi e formulare ulteriori proposte di tariffario.
  - 4) di provvedere con successivi Decreti Assessoriali, sulla base delle proposte che verranno formulate dalla Commissione Tecnica degli esperti di cui al precedente punto, ad integrare ed aggiornare le linee guida sulla corretta erogazione delle prestazioni in relazione all'appropriatezza clinica ed al rigoroso controllo della spesa.



*Regione Autonoma della Sardegna*

La Giunta condividendo quanto rappresentato dall'Assessore dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale

**DELIBERA**

in conformità.

**Il Coordinatore Generale**

Pierluigi Leo

**Il Presidente**

Federico Palomba