

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Premesso che:

- l'articolo 8, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e sue successive modificazioni e integrazioni, prevede che le Regioni e Province autonome adottino i provvedimenti necessari per la instaurazione dei nuovi rapporti previsti dal decreto stesso, fondati sul criterio dell'accreditamento, del pagamento a prestazione e dell'adozione del sistema di verifica e revisione della qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate;

- il Ministro della Sanità, con proprio decreto del 15 aprile 1994 ha determinato i criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa e ospedaliera;

- l'art. 2 comma 9 della L. n. 549/95 demanda al Ministro della Sanità l'individuazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e delle relative tariffe, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;

- lo stesso articolo prevede che, in sede di prima applicazione, le regioni fissino il livello massimo delle tariffe da corrispondere nel proprio territorio ai soggetti erogatori, entro un intervallo compreso tra il valore delle tariffe individuate dal Ministro della Sanità ed una riduzione non superiore al 20%, fatti salvi i livelli inferiori individuati in base alla puntuale applicazione dei criteri di cui al D.M. 15 aprile 1994 sopra richiamato;

- ai sensi dell'art. 2, punto 8, della Legge 28 dicembre 1995, n. 549, le Regioni e le Unità Sanitarie Locali, sulla base di indicazioni regionali contrattano, sentite le organizzazioni di categoria maggiormente rappresentative, con le strutture pubbliche e private e i professionisti eroganti prestazioni sanitarie, un piano annuale preventivo che ne stabilisca quantità presunte e tipologia, anche ai fini degli oneri da sostenere;

- ai sensi dell'art. 1, punto 32, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662, le Regioni, per l'esercizio 1997, nell'ambito delle funzioni previste dall'art. 2, comma 2, del più volte citato Decreto Legislativo 30.12.92, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, individuano, nel rispetto dei livelli di spesa stabiliti per l'anno 1996, la quantità e le tipologie di

prestazioni sanitarie che possono essere erogate nelle strutture pubbliche e in quelle private;

- la contrattazione dei piani annuali preventivi, di cui all'art. 6, comma 5, della Legge 28 dicembre 1995, n. 549, deve essere realizzata in conformità alle indicazioni di cui sopra, con la fissazione del limite di spesa sostenibile;

- tenuto presente che in relazione al disposto del soprarichiamato art. 1, punto 32, della Legge 23 dicembre 1996 n. 662, l'Assessore regionale alla Sanità ha provveduto alla costituzione di un apposito gruppo tecnico avente il compito di individuare le prestazioni di provata efficacia ed appropriate per il trattamento delle patologie maggiormente ricorrenti nella pratica ambulatoriale;

Richiamata:

- la propria precedente deliberazione n. 4656 del 20 dicembre 1995 con la quale si è provveduto, tra l'altro, alla determinazione delle tariffe specialistiche ambulatoriali da valere nel territorio regionale nelle more dell'emanazione da parte del Ministro della Sanità del previsto provvedimento di individuazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario Nazionale e delle tariffe relative;

- la successiva deliberazione n. 382 del 6 marzo 1996, esecutiva ai sensi di legge, con la quale si è provveduto a revocare gli ultimi 3 alinea del punto f) della deliberazione n. 4656/95 sopracitata, concernenti le tariffe per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e a confermare le tariffe nelle misure indicate dal D.M. 7 novembre 1991, da valere sempre nelle more dell'emanazione del previsto decreto del Ministro Sanità di cui sopra;

Visto il Decreto del Ministro della Sanità 22 luglio 1996 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 216 del 14 settembre 1996, Supplemento ordinario n. 150, con il quale sono state individuate le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e le relative tariffe;

Ritenuto di recepire il nomenclatore tariffario allegato al citato Decreto Ministeriale 22 luglio 1996 e di apportare contestualmente le integrazioni e le variazioni tariffarie di seguito indicate, in applicazione di quanto previsto dall'art. 1, commi 1,2 e 3, del decreto stesso;

Ritenuto quindi di individuare come segue le prestazioni, e i relativi codici, che vengono contrassegnate dalla lettera "I", da includere ad integrazione e specificazione di prestazioni erogate

in ambito regionale, nella branca specialistica "Diagnostica per immagine: radiologia diagnostica":

87.03.41 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCADE DENTARIE (DENTALSCAN)

TC dei denti, due arcate L. 250.000

87.11.11 RADIOGRAFIA DI ARCADE DENTARIE

Due arcate: superiore e inferiore L. 30.000

87.11.21 RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCADE DENTARIE

Due arcate: superiore e inferiore L. 27.000

87.62.31 RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO STOMACO E DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO L. 150.000

Ritenuto di identificare, in aggiunta a quelle già indicate dal Decreto, ulteriori prestazioni della branca specialistica "Laboratorio analisi chimico-cliniche e microbiologiche - microbiologia - virologia - anatomia e istologia patologica - genetica - immunoematologia e s. trasf.", da assoggettare a specifiche condizioni di erogabilità, nell'intento di conseguire economie di scala nel settore e di garantire la qualità del servizio erogato;

Ritenuto quindi, con riserva di successiva integrazione per alcune tipologie non ancora oggetto di valutazione -quali ad esempio prestazioni di "batteriologia"- di evidenziare con lo stesso contrassegno "R", con l'aggiunta però di una "r" minuscola, quindi "Rr" per distinguerle da quelle già indicate nel Decreto ministeriale, le suddette prestazioni, riferibili a markers tumorali, dosaggi ormonali, dosaggi di farmaci/droghe, esami immunologici ed allergologici, alcuni tests per la diagnosi delle epatiti virali, così come analiticamente riportate nell'allegato n. 1, e di disporre che le stesse possano essere erogate solo presso ambulatori specialistici specificamente riconosciuti dalla regione;

Ritenuto di applicare alle tariffe indicate dal decreto stesso per le visite specialistiche, la riduzione massima del 20% prevista dall'art. 2, comma 9, della L. n. 549/95 sopra richiamata;

Ritenuto inoltre di identificare, per tutte le branche specialistiche, solo due tipologie di visite, una come "prima visita" e l'altra come "visita successiva alla prima", evidenziando le stesse nel nomenclatore tariffario allegato con un unico contrassegno;

Dato atto, pertanto, che le tariffe rideterminate secondo il criterio di cui sopra risultano essere le seguenti per ciascuna prestazione di seguito indicata:

89.7 VISITA GENERALE

visita specialistica, prima visita per
tutte le branche specialistiche L. 32.000

89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI

storia e valutazione abbreviata, visita
successiva alla prima, per tutte le
branche specialistiche L. 20.000

89.07 CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO L. 72.000

(valutazione multidimensionale geriatrica d'équipe)

Ritenuto altresì, così come previsto dall'art. 1, punto 32, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662, di individuare in un ammontare pari alla spesa sostenuta nel 1996, il livello massimo di spesa stabilito per l'esercizio 1997, per le quantità e le tipologie di prestazioni sanitarie che, previa contrattazione dei piani annuali preventivi di cui all'art. 6 comma 5, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 e art. 2 comma 8, della Legge 28 dicembre 1995, n. 549, possono essere erogate dai soggetti pubblici e privati temporaneamente accreditati; tutto ciò nel rispetto sia del livello di spesa aziendale nei termini sopraindicati che della libertà di scelta dei cittadini;

Tenuto presente quanto stabilito in merito alla partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria dalla L. 549/95 art. 2, comma 15;

Ravvisata altresì la necessità di disporre, ai vari livelli di governo sanitario, di informazioni relative alla tipologia di assistenza erogata nell'ambito della assistenza specialistica ambulatoriale, a supporto dei processi di valutazione, programmazione, gestione e controllo delle suddette attività;

Ritenuto che tali informazioni debbano inserirsi nel più ampio progetto di realizzazione di un sistema integrato di controllo dei meccanismi di spesa, con la previsione di un flusso informativo

relativo alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, come rilevazione sistematica delle informazioni anagrafico-amministrative e sanitarie, inerenti le prestazioni stesse;

Ritenuto di conseguenza:

- che la "Scheda ambulatoriale" debba costituire il modello di rilevazione e la base di riferimento per la valorizzazione economica delle prestazioni e rappresentare il primo standard regionale verso la costituzione di un sistema informativo dell'attività ambulatoriale svolta;

- che la stessa, quale presupposto per l'accesso al finanziamento, debba costituire inoltre titolo indispensabile ai fini del pagamento delle prestazioni rese;

- che il debito informativo delle Aziende Sanitarie nei confronti del livello regionale, debba comprendere le seguenti informazioni minime:

1) Azienda erogatrice;

2) codice fiscale del paziente, ovvero, se mancante, altre informazioni anagrafiche idonee a identificare il paziente;

3) sesso;

4) comune di residenza;

5) data di nascita;

6) data di effettuazione della prestazione;

7) numero e tipologia delle prestazioni erogate, codificate secondo il nomenclatore tariffario ministeriale 22 luglio 1996 e successive modifiche regionali;

8) posizione ticket.

Dato atto che in merito a quanto sopra sono state sentite le associazioni di categoria maggiormente rappresentative;

Ritenuto che la natura e la cadenza temporale del presente provvedimento comportino la conseguenza che lo stesso debba essere immediatamente esecutivo, al fine di consentire alle Aziende sanitarie e alle strutture private, che operano in regime di accreditamento provvisorio, la predisposizione di quanto necessario per la concreta applicazione del provvedimento stesso;

Ritenuto peraltro, allo scopo, di assumere i poteri del Consiglio ai sensi dell'art. 19, comma 2 lettera i) dello statuto regionale;

Dato atto del parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica della presente deliberazione espresso sia dal Responsabile del Servizio Presidi Ospedalieri, Augusto Zappi, che dal Responsabile del Servizio Distretti Sanitari, Alberto Andreotti, ai sensi dell'art. 4 - sesto comma - della legge regionale 19 novembre 1992, n. 41 e della deliberazione di Giunta regionale n. 2541 del 4 luglio 1995;

Dato atto del parere favorevole in ordine alla legittimità della presente deliberazione espresso dal Direttore Generale alla Sanità e Servizi Sociali, Francesco Taroni, ai sensi dell'art. 4 - sesto comma - della legge regionale 19 novembre 1992, n. 41 e della deliberazione di Giunta regionale n. 2541 del 4 luglio 1995;

Su proposta dell'Assessore alla Sanità;

A voti unanimi e palesi

d e l i b e r a

1) di recepire in sede di prima applicazione il nomenclatore tariffario allegato e parte integrante del D.M. 22 luglio 1996 recante "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario nazionale e relative tariffe", e sue successive eventuali modificazioni, con le integrazioni e le variazioni tariffarie indicate in premessa, come da allegato n. 1 che forma parte integrante del presente provvedimento;

2) di disporre che le tariffe di cui trattasi trovino applicazione a decorrere dal 1 maggio 1997;

3) di riconoscere dalla data sopra indicata e nei nuovi importi tariffari il pagamento delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale rese da strutture pubbliche e private transitoriamente accreditate, secondo le modalità di addebito e di accredito che saranno successivamente specificate con apposito atto;

4) di dare atto che, relativamente ai soggetti erogatori privati transitoriamente accreditati, tale riconoscimento è subordinato all'accettazione, da parte degli stessi, del sistema di remunerazione a prestazione sulla base delle tariffe di cui al punto precedente;

5) di disporre che, nel rispetto dei livelli di spesa stabiliti per l'anno 1997 relativi ai soggetti erogatori pubblici e privati accreditati, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie provvedano alla contrattazione dei piani annuali preventivi

relativi alle quantità e alle tipologie di prestazioni sanitarie, tenendo conto delle priorità localmente emergenti, nell'ambito dei quali si eserciterà il diritto della libera scelta da parte del cittadino, che, pertanto, potrà accedere alle strutture accreditate con la sola richiesta del medico di fiducia, redatta sull'apposito modulario del S.S.N.;

6) di dare mandato all'Assessore regionale alla Sanità a:

- provvedere a dettare le specifiche relative alle modalità operative di applicazione del nomenclatore tariffario;

- stabilire le modalità di impiego della "Scheda ambulatoriale" di cui alle premesse;

- indicare le sedi erogative delle prestazioni di cui alle lettere a) e c) dell'art. 1, comma 2, del D.M. 22.7.96;

- indicare, una volta conclusi i lavori dell'apposito gruppo tecnico in premessa indicato, le prestazioni di provata inefficacia e quelle di efficacia non provata non più erogabili dal Servizio Sanitario Regionale sia presso le strutture pubbliche che presso le strutture private accreditate;

7) di stabilire che fino alla data di emanazione delle disposizioni che individuano le sedi erogative delle prestazioni di cui alle lettere a) e c) dell'art. 1, comma 2, del D.M. 22 luglio 1996, le prestazioni stesse continueranno ad essere erogate dai presidi pubblici e privati provvisoriamente accreditati già in possesso della specifica autorizzazione;

8) di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione, al fine di dare allo stesso ampia pubblicità sia agli operatori interessati che all'utenza;

9) di sottoporre la presente deliberazione alla ratifica del Consiglio regionale ai sensi dell'art. 19 - 2^o comma, lettera i, dello Statuto regionale;

A voti unanimi e palesi

delibera inoltre

di dichiarare per i motivi esposti in premessa, la presente deliberazione immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 49 della Legge 10 febbraio 1953, n. 62.
