

SANITA' PUBBLICA

R) Servizio sanitario nazionale
D.M. 15 aprile 1994 (1).

Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera (2).

IL MINISTRO DELLA SANITA'

Visto l'art. 8, comma 6, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e sue successive modificazioni ed integrazioni, che prevede che con decreto del Ministro della sanità, sentita la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri e degli altri Ordini e Collegi competenti, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, siano stabiliti i criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni specialistiche, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio ed ospedaliera contemplate dai livelli uniformi di assistenza erogate nell'ambito del Servizio sanitario nazionale;

Visti, altresì, l'art. 8, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e sue successive modificazioni ed integrazioni, il quale prevede che le unità sanitarie locali assicurino ai cittadini la erogazione delle prestazioni specialistiche avvalendosi, dei propri presidi, delle aziende ospedaliere, delle istituzioni sanitarie pubbliche, ivi compresi gli ospedali militari, o private, sulla base di criteri di integrazione con il servizio pubblico, e dei professionisti, sulla base di rapporti fondati sulla corresponsione di un corrispettivo predeterminato a fronte della prestazione resa, e l'art. 8, comma 7, il quale prevede che le regioni e le province autonome adottino, entro il 30 giugno 1994, i provvedimenti necessari per la instaurazione dei nuovi rapporti previsti dal decreto stesso, fondati sul criterio dell'accreditamento delle istituzioni, sulla modalità di pagamento a prestazione e sull'adozione del sistema di verifica e revisione della qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate; Sentite la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, la Federazione nazionale collegi infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia, la Federazione nazionale collegi delle ostetriche, la Federazione nazionale collegi professionali tecnici sanitari di radiologia medica; D'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, come da verbale del 14 aprile 1994;

Decreta:

1. Ambito di applicazione. - 1. Il presente decreto determina i criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni ospedaliere, specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio e riabilitative, come definite al successivo art. 2 e in quanto previste dai livelli uniformi di assistenza.

2. Tali tariffe rappresentano la remunerazione massima da corrispondere ai soggetti erogatori di cui all'art. 8, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (3), e successive modificazioni ed integrazioni, a fronte delle singole prestazioni rese agli assistiti.

3. Ai fini del presente provvedimento si considerano soggetti erogatori, purché in possesso dei requisiti di cui all'art. 8, comma 4, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (3), e successive modificazioni ed integrazioni: i presidi direttamente gestiti dalle unità sanitarie locali; le aziende ospedaliere autonome; le altre istituzioni sanitarie pubbliche e private, di cui agli articoli 25, 26, 36, 39, 40, 41, 42, 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (4), ivi compresi gli ospedali militari; i professionisti, ad esclusione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, di cui all'art. 8, comma 1, dello stesso decreto.

2. Prestazioni. - 1. Al fine di garantire la uniforme applicazione delle norme di cui al presente decreto, si individuano come:

a) prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di degenza: i singoli episodi di ricovero, specificati secondo il sistema di classificazione dei raggruppamenti omogenei di diagnosi, riportato nell'allegato 1 A, e regolamentati secondo i criteri definiti nell'allegato 1 B;

b) prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero diurno: i singoli episodi di ricovero, specificati secondo la classificazione riportata all'allegato 2;

c) prestazioni di assistenza residenziale: le singole giornate di assistenza, distinte secondo la tipologia della funzione assistenziale, come individuata nell'allegato 3, e limitatamente alla sola componente di attività di assistenza sanitaria;

d) prestazioni di assistenza semi-residenziale: le singole giornate di assistenza, distinte secondo la tipologia della funzione assistenziale, come individuata nell'allegato 4, e limitatamente alla sola componente di attività di assistenza sanitaria;

e) prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e territoriale, ivi comprese le prestazioni di assistenza domiciliare e prestazioni di pronto soccorso (solo quando erogate nel corso di contatti cui non abbia fatto seguito

il ricovero): le singole prestazioni, secondo la denominazione indicata nel nomenclatore delle prestazioni specialistiche, integrato dalle altre prestazioni di assistenza specialistica erogabili dalle strutture sanitarie e dalle prestazioni territoriali;

f) prestazioni di elisoccorso e di trasporto assistito: le singole prestazioni;

g) prestazioni di assistenza termale: i singoli cicli di cure termali, secondo la denominazione e la composizione indicate nell'allegato 5;

h) prestazioni di riabilitazione ospedaliera erogate in regime di degenza: i singoli episodi di ricovero, specificati secondo il sistema di classificazione dei raggruppamenti omogenei di diagnosi riportato in allegato 1 A.

3. Criteri di determinazione delle tariffe. -

1. Le regioni e le province autonome determinano le tariffe delle prestazioni di cui all'art. 2, da applicare nel proprio ambito territoriale. Le tariffe sono fissate sulla base del costo standard di produzione e dei costi generali, in quota percentuale rispetto ai costi standard di produzione.

2. Il costo standard di produzione per prestazione è calcolato in via preventiva dalle regioni e dalle province autonome, sulla base dei costi rilevati presso un campione di soggetti erogatori, pubblici e privati, operanti rispettivamente nell'ambito del servizio sanitario nazionale del territorio regionale e provinciale, preventivamente individuato secondo criteri di efficienza ed efficacia. Tale costo fa riferimento alla composizione ed alla qualità di fattori produttivi utilizzati per la produzione della prestazione, valorizzati sulla base dei prezzi unitari medi di acquisto riferiti all'ultimo anno e delle relative eventuali variazioni attese in ragione del tasso di inflazione programmato.

Le componenti di costo da considerare per il calcolo del costo standard di produzione della prestazione sono le seguenti:

a) il costo del personale direttamente impiegato;

b) il costo dei materiali consumati;

c) il costo delle apparecchiature utilizzate (manutenzione, ammortamento), proporzionato ad un tasso di utilizzo predeterminato a livello regionale;

d) i costi generali della unità produttiva della prestazione, ossia il costo dei fattori di produzione attribuiti alla unità produttiva ma non direttamente utilizzati nella produzione della singola prestazione, distribuiti proporzionalmente tra tutte le prestazioni da questa prodotte. Il costo standard di produzione si intende riferito all'insieme delle prestazioni intermedie che mediamente compongono le prestazioni di cui all'art. 2.

3. Al fine di tenere conto dei costi di funzionamento generale della struttura di appartenenza dell'unità produttiva della prestazione, per la determinazione delle tariffe il costo standard di produzione per prestazione viene incrementato di una quota percentuale corrispondente al valore medio rilevato del rapporto tra tali costi generali di struttura e il complesso dei costi di cui al comma precedente.

4. Nel determinare le tariffe per le prestazioni rese dai soggetti erogatori per i quali siano documentati lo svolgimento, nell'ambito del servizio sanitario nazionale, di attività istituzionali di ricerca e didattica e/o la presenza di servizi obbligatori individuati dalla programmazione nazionale e regionale, le regioni e le province autonome possono incrementare il costo standard di produzione di una quota percentuale proporzionale ai costi attribuiti a tali attività.

5. In fase di prima applicazione del presente decreto, ai fini del calcolo del costo standard di produzione delle prestazioni di cui all'art. 2, le regioni e le province autonome possono limitare la rilevazione dei costi ad un campione di prestazioni.

Al fine di stimare i costi standard di produzione delle prestazioni di cui ai punti a) e h) dell'art. 2 non comprese nel campione, sulla base dei costi come sopra rilevati, le regioni e le province autonome possono utilizzare il sistema di pesi relativi riportato nell'allegato 1 A, con gli aggiustamenti eventualmente conseguenti alle rilevazioni campionarie dei costi di produzione per prestazione.

Le regioni e le province autonome provvedono annualmente a verificare, ed eventualmente a rettificare, il sistema di pesi relativi sulla base dei costi di produzione rilevati ai sensi dei commi 1 e 7.

6. Le regioni e le province autonome, con periodicità almeno triennale, provvedono all'aggiornamento delle tariffe, tenendo conto delle innovazioni tecnologiche e delle variazioni dei costi delle prestazioni rilevate.

7. Per gli adempimenti di cui al presente articolo, tutti i soggetti erogatori, pubblici e privati, che operano nell'ambito del Servizio sanitario nazionale sono tenuti a trasmettere alle rispettive regioni e province autonome le necessarie informazioni sui propri costi di produzione, nonché ad attestarne la veridicità e la corrispondenza alle proprie scritture contabili, secondo le modalità e la periodicità definite dalle regioni e province autonome di appartenenza.

4. Attività di controllo. - 1. Le regioni e le province autonome vigilano sulla corretta applicazione da parte delle unità sanitarie locali del sistema di remunerazione mediante tariffe definite ai sensi del presente decreto, avvalendosi anche delle commissioni regionali per la promozione della qualità delle attività sanitarie.

A tal fine, nell'esercizio delle competenze di cui all'art. 2 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (5), e

successive modificazioni ed integrazioni, le regioni e le province autonome assicurano l'attivazione da parte di ciascuna unità sanitaria locale di specifici sistemi di controllo, nei quali integrare l'attività delle commissioni professionali per la verifica e la revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni costituite ai sensi degli articoli 69 e 135 del decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 1990, n. 384 (6), finalizzati a verificare presso tutti i soggetti erogatori, in particolare:

la correttezza della compilazione delle schede di dimissione ospedaliera;

la frequenza, nella casistica dei singoli istituti di ricovero, degli episodi di ricovero classificati come anomali in base ai criteri di cui all'allegato 1 B del presente decreto e le cause dell'occorrenza di tali casi;

la documentazione attestante la erogazione delle prestazioni di cui all'art. 2.

2. Ciascun soggetto erogatore del Servizio sanitario nazionale deve individuare, nell'ambito della propria organizzazione interna, un soggetto responsabile per i controlli di cui al comma precedente.

3. Al fine di consentire l'acquisizione delle informazioni necessarie alla programmazione sanitaria nazionale, le regioni e le province autonome provvedono ad inviare al Ministero della sanità i provvedimenti regionali e provinciali di determinazione delle tariffe delle prestazioni, corredati dei relativi dati di riferimento sui costi, entro sessanta giorni dalla loro approvazione.

5. Prestazioni erogate in forma indiretta. - 1. I rimborsi relativi alle prestazioni erogate in forma indiretta sono definiti dalle regioni e province autonome in misura non superiore alle rispettive tariffe definite secondo i criteri di cui ai precedenti articoli.

6. Norme finali. - 1. I criteri generali fissati con il presente decreto possono essere aggiornati con decreto del Ministro della sanità, da adottarsi secondo le modalità previste dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (7), e successive modifiche ed integrazioni, per le esigenze della programmazione sanitaria.

2. Gli allegati al presente decreto costituiscono parte integrante dello stesso.

(Si omettono gli allegati)

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 10 maggio 1994, n. 107.

(2) Si ritiene opportuno riportare anche la premessa del presente decreto.

(3) Riportato al n. R/CLXIV.

(4) Riportata al n. R/I.

(5) Riportato al n. R/CLXIV.

(6) Riportato al n. R/CXLIII.

(7) Riportato al n. R/CLXIV.