

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 12 settembre 2006

Ricognizione e primo aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie.

IL MINISTRO DELLA SALUTE
di concerto con
IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Visto l'art. 120, comma 1, lettera g) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, che mantiene in capo allo Stato la competenza relativa alla definizione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di cui all'art. 8, comma 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni; la definizione dei massimi tariffari di cui all'art. 2, comma 9 della legge 28 dicembre 1995, n. 549; l'individuazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili nell'ambito del Servizio Visto l'art. 1, comma 170 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, il quale dispone che, alla determinazione delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali, assunte come riferimento per la valutazione delle congruità delle risorse a disposizione del Servizio sanitario nazionale, provvede con proprio decreto il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, prevedendo altresì che gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali;

Visto il richiamato art. 1 il quale prevede che, entro il 30 marzo 2005, con le stesse modalità, si procede alla ricognizione e all'eventuale aggiornamento delle tariffe massime, coerentemente con le risorse programmate per il Servizio sanitario nazionale;

Visto l'art. 1, comma 173 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, lettera e), il quale dispone che il vincolo di crescita delle voci dei costi di produzione, con esclusione di quelli per il personale cui si applica la specifica normativa di settore, non sia superiore, a decorrere dal 2005, al 2 per cento annuo rispetto ai dati previsionali indicati nel bilancio dell'anno precedente, al netto di eventuali costi di personale di competenza di precedenti esercizi;

Visto l'art. 8-sexies, commi 1-6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni, che disciplina le modalità di remunerazione e di individuazione delle tariffe

massime da corrispondere alle strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale, dei sistemi di classificazione delle unità di prestazione o servizi da remunerare e del loro periodico aggiornamento e, al comma 7, prevede che il Ministro della sanità con proprio decreto, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, disciplini le modalità di erogazione e di remunerazione dell'assistenza protesica;

Visto il decreto del Ministro della sanità del 23 dicembre 1996 che definisce i modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere del Sistema informativo sanitario; Visto il decreto del Ministro della sanità del 16 febbraio 2001 che definisce i nuovi modelli economici del Sistema informativo sanitario;

Visto il decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica del 28 maggio 2001 che introduce il monitoraggio trimestrale dei conti del Servizio sanitario nazionale;

Visto il decreto del Ministro della salute del 29 aprile 2003 che introduce il monitoraggio dei conti degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico;

Visto il decreto del Ministro della salute del 18 giugno 2004 che introduce la nuova scheda di monitoraggio dei costi dei livelli di assistenza del Servizio sanitario nazionale;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive modifiche ed integrazioni, recante: «Definizione dei livelli di assistenza» che definisce i livelli essenziali di assistenza sanitaria garantiti dal Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'art. 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni;

Visto il decreto del Ministro della sanità del 15 aprile 1994 «Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera»;

Visti i decreti del Ministro della sanità del 14 dicembre 1994 «Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera» e del 30 giugno 1997 «Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di cui al decreto ministeriale 14 dicembre 1994»;

Visto il decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996 «Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e relative tariffe» rettificato con decreto ministeriale 10 febbraio 1997, e poi modificato dal decreto ministeriale 13 maggio 1997;

Visto il decreto del Ministro della sanità del 27 agosto 1999, n. 332 «Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale: modalità di erogazione e tariffe»;

Vista la legge 24 ottobre 2000, n. 323, con la quale e' stato riordinato il settore termale, che all'art. 4, comma 4, dispone che l'unitarietà del sistema termale nazionale, necessaria in rapporto alla specificità e alla particolarità del settore e delle relative prestazioni, e' assicurata da apposti accordi stipulati tra le regioni e le province autonome e le organizzazioni nazionali maggiormente rappresentative delle aziende termali, resi efficaci attraverso l'espressione di un'intesa sancita dalla Conferenza Stato-regioni;

Vista l'intesa sull'Accordo tra la Federterme e la regione e le province autonome di Trento e di Bolzano per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2003-2004 espressa dalla Conferenza Stato-regioni il 29 aprile 2004 (repertorio atti n. 1949); Ritenuto necessario di dover procedere, sulla base della ricognizione delle vigenti tariffe delle regioni e delle province autonome e dei relativi provvedimenti deliberativi, alla prima attuazione dell'art. 1 comma 170 della legge 30 dicembre 2004, n. 11; Provveduto alla ricognizione dei provvedimenti regionali in materia di remunerazione delle prestazioni assistenziali;

Considerato che da tale ricognizione emerge la necessità di un aggiornamento dei tetti massimi di alcune tariffe, anche per consentire alle regioni di poter, attraverso un sistema tariffario adeguato, promuovere la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate;

Sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 26 gennaio 2006, che ha espresso parere negativo sotto il profilo dell'opportunità;

Ritenuto comunque di dover dare attuazione al disposto dell'art. 1, comma 170, della legge n. 311/2004;

Decreta:

Art. 1.

Finalità e ambito di applicazione

1. In fase di prima applicazione dell'art. 1, comma 170 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, con il presente decreto si procede alla ricognizione e al primo aggiornamento delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale.

Art. 2.

Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera

1. Le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, erogate in regime di ricovero a carico del Servizio sanitario nazionale, sono quelle individuate nell'allegato 1 che fa parte integrante del presente decreto.

2. Le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di lungodegenza e di riabilitazione ospedaliera erogate in regime di degenza sono quelle riportate nell'allegato 2 che fa parte integrante del presente decreto.

3.

3. Per le prestazioni di riabilitazione ospedaliera in caso di ricoveri superiori a sessanta giorni nella disciplina individuata dal decreto del Ministro della sanità 23 dicembre 1996 con codice 56, la remunerazione massima da corrispondere oltre il sessantesimo giorno e' pari alla tariffa giornaliera ridotta del 40%. Tale riduzione non si applica ai ricoveri superiori ai 60 giorni nelle discipline individuate dai codici 28 e 75.

4. Per le prestazioni di lungodegenza ospedaliera, in caso di ricoveri con degenza superiore a sessanta giorni, la remunerazione massima da corrispondere oltre il sessantesimo giorno e' pari alla tariffa giornaliera ridotta del 30%.

5. A partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto, gli importi tariffari stabiliti con provvedimenti regionali e superiori alle tariffe massime di cui ai commi 1, 2, 3 e 4 del presente articolo restano a carico dei bilanci regionali per la parte eccedente le tariffe di cui ai medesimi commi. Le regioni devono dare comunicazione al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, in sede di bilancio di previsione e a consuntivo, delle risorse regionali individuate sul proprio bilancio e destinate alla copertura dei maggiori oneri derivanti dall'adozione degli importi tariffari stabiliti con propri provvedimenti e superiori alle tariffe massime di cui al presente articolo.

Art. 3.

Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale

1. In attesa dell'emanazione del nuovo nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale:

a) le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale sono quelle individuate dal decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996 «Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe».

b) Sono inoltre a carico del Servizio sanitario nazionale, nella misura stabilita dal presente comma, lettera a), le tariffe individuate da ciascuna regione con proprio provvedimento e vigenti al 31 dicembre 2004 per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale che si configurano come: mere modifiche descrittive di prestazioni già elencate nel citato decreto e in queste ultime comprese, modifiche delle unità di misura della prestazione originariamente prevista dal citato decreto.

c) Sono fatte salve, e pertanto sono a carico del Servizio sanitario nazionale, le prestazioni di chirurgia ambulatoriale e di diagnostica strumentale, pur non presenti nel decreto ministeriale 22 luglio 1996, ma comunque precedentemente erogate in regime di ricovero, se effettuate negli ambulatori situati nelle strutture di ricovero a cio' accreditate dalle regioni, con le modalità e i limiti previsti dalla normativa regionale. Per tali prestazioni la tariffa massima applicabile e' quella in vigore al 31 dicembre 2004, stabilita con proprio provvedimento da ciascuna regione.

2. Resta a carico del bilancio regionale la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale contenute nei nomenclatori tariffari regionali non comprese nelle prestazioni di cui al comma 1, lettere a), b) e c) del presente articolo.

3. A partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto, gli importi tariffari stabiliti con provvedimenti regionali e superiori alle tariffe massime di cui al comma 1 del presente articolo restano a carico dei bilanci regionali per la parte eccedente le tariffe di cui ai medesimi commi. Le regioni devono dare comunicazione al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, in sede di bilancio di previsione e a consuntivo, delle risorse regionali individuate sul proprio bilancio e destinate alla copertura dei maggiori oneri derivanti dall'adozione degli importi tariffari stabiliti con propri provvedimenti e superiori alle tariffe massime di cui al presente articolo. Le regioni devono inoltre dare comunicazione al Ministero della salute e al Ministero

dell'economia e delle finanze, in sede di bilancio di previsione e a consuntivo, delle risorse regionali individuate sul proprio bilancio e destinate alla copertura degli oneri derivanti dalle prestazioni di cui al comma 2.

Art. 4.

Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza protesica

1. Le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza protesica sono quelle individuate dal decreto del Ministro della sanità del 27 agosto 1999, n. 332: «Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe».

2. A partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto, gli importi tariffari stabiliti con provvedimenti regionali e superiori alle tariffe massime di cui al comma precedente, restano a carico dei bilanci regionali per la parte eccedente le tariffe di cui al medesimo comma. Le regioni devono dare comunicazione al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, in sede di bilancio di previsione e a consuntivo, delle risorse regionali individuate sul proprio bilancio e destinate alla copertura dei maggiori oneri derivanti dall'adozione degli importi tariffari stabiliti con propri provvedimenti e superiori alle tariffe massime di cui al presente articolo.

Art. 5.

Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza termale

1. Le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza termale sono quelle stabilite con l'intesa espressa dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 29 aprile 2004 (repertorio atti n. 1949), limitatamente alle regioni che abbiamo provveduto a recepire con proprio provvedimento i contenuti dell'Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 settembre 2004 (repertorio atti n. 2091).

2. Per le rimanenti regioni le tariffe massime per la remunerazione

delle prestazioni di assistenza termale sono quelle stabilite con l'intesa espressa dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 17 gennaio 2001 sui livelli tariffari per l'erogazione delle prestazioni termali (repertorio atti n. 1366).

3.A partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto gli importi tariffari stabiliti con provvedimenti regionali e superiori alle tariffe massime di cui ai commi precedenti, restano a carico dei bilanci regionali per la parte eccedente le tariffe di cui ai medesimi commi. Le regioni devono dare comunicazione al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, in sede di bilancio di previsione e a consuntivo, delle risorse regionali individuate sul proprio bilancio e destinate alla copertura dei maggiori oneri derivanti dall'adozione degli importi tariffari stabiliti con propri provvedimenti e superiori alle tariffe massime di cui al presente articolo.

Art. 6.

Disposizioni transitorie e finali

1. Le disposizioni di cui al presente decreto si applicano alle regioni a statuto speciale e alle province autonome compatibilmente con gli statuti di autonomia e le relative norme di attuazione. Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 12 settembre 2006
Il Ministro della salute
Turco
Il Ministro dell'economia
e delle finanze
Padoa Schioppa