



Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali



La Repubblica tutela la salute
come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività

Settore Salute

Direzione generale

Programmazione sanitaria, livelli di assistenza e principi etici di sistema

**AGGIORNAMENTO DELLE TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI
ASSISTENZA SANITARIA**

**PRESENTAZIONE PER IL PARERE
DELLE SOCIETA' SCIENTIFICHE E DELLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA**

Roma, maggio 2009



2. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

OBIETTIVI, VINCOLI E CRITERI dell'AGGIORNAMENTO TARIFFARIO

- ↳ **Aggiornamento** riferito al nomenclatore delle prestazioni definito dal **dm 22 luglio 1996**,
in attesa che venga emanato il dPCM di aggiornamento dei Lea, che contiene la definizione del nuovo nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale incluse nei Lea
- ↳ **“Provvedimento ponte”**, finalizzato principalmente a **correggere le situazioni di marcata sovra o sotto remunerazione** associate alle attuali tariffe
in attesa della emanazione del nuovo nomenclatore corredato dei valori tariffari nazionali corrispondenti alle prestazioni elencate
- ↳ Scelta di seguire un **approccio conservativo**, in considerazione del **carattere “transitorio”** del provvedimento e del **vincolo di impatto economico neutrale** dell'applicazione delle nuove tariffe
imposto dal contesto economico-finanziario caratterizzante l'attuale fase del Ssn
- ↳ Operativamente, i tempi imposti dalla normativa vigente hanno indotto il Gdl a decidere di utilizzare, in questa prima fase, esclusivamente i **dati sui costi già disponibili** messi a disposizione dalle Regioni e i risultati della **analisi della variabilità tariffaria regionale**.



Dati disponibili

Costi delle prestazioni (1)

*I dati messi a disposizione degli obiettivi del Gdl fanno riferimento ad **anni diversi**, utilizzano **metodologie diverse** e coprono **settori diversi** della specialistica ambulatoriale, provenendo generalmente da **studi campionari** e/o svolti **ad hoc***

- I. **Laboratorio:** studi sui costi di tutte le prestazioni svolti con il metodo "Costilab" nelle Regioni Umbria (anno 2007) e Toscana (2004); studio svolto secondo il metodo *Activity Based Costing* nella Ausl di Cuneo, Piemonte (anno 2008)
- II. **Risonanze Magnetiche:** studi sui costi di alcune prestazioni svolti in un campione ristretto di Ausl della Toscana (Pisa, anno 2003-2004), del Veneto (Thiene, anno 2008), del Piemonte (Cuneo e Alba, anno 2008) e del Friuli (Azienda ospedaliera Cattinara, Trieste; presidi ospedalieri di San Vito, Palmanova e Tolmezzo, anno 2006)
- III. **TAC:** studi sui costi di alcune prestazioni svolti in un campione ristretto di Ausl della Toscana (anno 2003-2004), del Veneto (2008), del Piemonte (2008) e del Friuli (2007)



Dati disponibili

Costi delle prestazioni (2)

- IV. **Ecografie:** studi sui costi di alcune prestazioni svolti in un campione ristretto di Ausl della Toscana (anni 2003-2004), del Veneto (2008) e del Friuli Venezia Giulia (anno 2006)
- V. **Radioterapia:** studio sulle relatività tra costi delle prestazioni svolto in Emilia Romagna (anno 2004); proposte tariffarie Liguria (Azienda ospedaliera S. Martino, Genova, anno 2008)
- VI. **Endoscopie:** studi sui costi di alcune prestazioni prodotti dalla Società scientifica e messi a disposizione dalla Campania (anni 2005-2007)
- VII. **Dialisi:** studio del Censis sulle caratteristiche dell'offerta di assistenza ai malati di insufficienza renale cronica (anno 2008)



Ricognizione delle tariffe regionali (1)

- Considerate le finalità della ricognizione di fornire informazioni utili all'aggiornamento dei valori tariffari del vigente nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, sono state utilizzate le **tariffe regionali delle sole prestazioni incluse nel dm 22 luglio 1996** e non sono state considerate le tariffe delle prestazioni aggiunte o modificate a livello regionale.
- L'analisi ha evidenziato come l'**ampia variabilità esistente** riguardi non soltanto i **livelli tariffari**, ma anche la **definizione stessa delle prestazioni** incluse nei nomenclatori tariffari regionali: il lungo periodo intercorso dalla emanazione del vigente nomenclatore, predisposto a metà anni novanta, rende infatti **obsolete** le definizioni di molte prestazioni, in particolare in un settore come quello in questione, tendenzialmente caratterizzato da un elevato livello di **impatto delle innovazioni tecnologiche**.



Ricognizione delle tariffe regionali (2)

le politiche tariffarie

L'analisi della notevole variabilità tariffaria tra regioni ha confermato come le **logiche di revisione tariffaria** non siano strettamente ed unicamente correlate ad **analisi dei costi**, ma anche a:

- **scelte di politica sanitaria regionale** di perseguimento di obiettivi di incentivo/disincentivo dell'erogazione di determinate categorie di prestazioni (ad esempio, tipicamente, per favorire il passaggio della erogazione di alcune procedure, chirurgiche e non, dal *setting* ospedaliero a quello ambulatoriale al fine di migliorare l'appropriatezza nell'uso delle più costose strutture ospedaliere);
- esiti di **negoziazioni** con categorie di professionisti e di erogatori;
- entità delle **risorse rese disponibili** dalle scelte allocative regionali per questo settore di attività assistenziale.



Scostamento % della spesa stimata in corrispondenza dei tariffari regionali vigenti rispetto alla spesa corrispondente alle tariffe ex dm 1996

REGIONE	DIAGNOSTICA	TERAPEUTICHE	RIABILITAZIONE	LABORATORIO	VISITE	Totale
PIEMONTE	18,13%	18,54%	12,25%	14,72%	50,00%	21,98%
VALLE D'AOSTA	7,63%	22,22%	-36,50%	14,03%	9,91%	10,89%
LOMBARDIA	10,54%	11,45%	10,35%	7,03%	22,14%	11,44%
P.A. BOLZANO	-0,04%	11,04%	77,21%	16,23%	-10,81%	6,75%
P.A. TRENTO	14,09%	18,26%	5,03%	3,37%	0,29%	9,19%
VENETO	32,79%	-0,19%	-44,32%	24,99%	2,77%	18,87%
FRIULI VG	15,78%	23,17%	69,23%	26,65%	23,56%	22,69%
LIGURIA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
EMILIA ROMAGNA	3,84%	9,13%	-0,08%	2,07%	19,51%	6,44%
TOSCANA	25,06%	24,50%	-93,03%	-0,68%	-7,05%	9,35%
UMBRIA	0,00%	3,46%	0,00%	-0,01%	-13,64%	-1,60%
MARCHE	2,21%	4,26%	-0,13%	11,03%	-13,75%	2,56%
LAZIO	0,00%	-1,76%	-0,32%	19,28%	0,00%	5,38%
ABRUZZO	0,00%	0,28%	0,00%	7,12%	-0,92%	1,99%
MOLISE	0,00%	-0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
CAMPANIA	-6,71%	-10,70%	16,62%	17,90%	-7,12%	0,46%
PUGLIA	-0,08%	-0,74%	0,00%	0,00%	-0,06%	-0,15%
BASILICATA	2,03%	0,00%	0,00%	25,87%	0,00%	8,34%
CALABRIA	0,00%	0,06%	0,00%	37,22%	0,00%	10,92%
SICILIA	1,36%	1,71%	-31,79%	35,61%	-6,14%	9,42%
SARDEGNA	5,25%	-1,08%	-1,64%	24,22%	-15,75%	6,42%



Dati disponibili

Consumi

Analisi dei dati sui consumi delle singole prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale:

- rilevati dal **Sistema di monitoraggio delle prescrizioni** (Smp) e dal Sistema "**Tessera Sanitaria**",
- distinti per **erogatori pubblici e privati accreditati**,
- relativi agli **anni 2007 e 2008**
- alle seguenti **11 regioni**: Emilia Romagna, Lazio, Lombardia, Toscana, Abruzzo, Liguria, Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Umbria, Sicilia e Sardegna

copertura del 66%, per le prestazioni erogate dal settore **pubblico**

copertura del 69% per le prestazioni erogate dal **privato accreditato**

Classificazione

Ai fini delle analisi, le prestazioni di assistenza specialistica (con le rispettive tariffe, nazionali e regionali, vigenti) sono state classificate secondo la **classificazione in tre livelli** in uso nella Regione Emilia Romagna:

5 categorie al primo livello: **diagnostica, laboratorio, riabilitazione, terapeutiche, visite**

per ciascuna categoria, il secondo livello distingue da un minimo di 2 ad un massimo di 9 classi

per ciascuna di tali classi, il terzo livello distingue da un minimo di 1 ad un massimo di 5 raggruppamenti



Selezione delle aree di aggiornamento tariffario

Criteri

- **risultati delle analisi** dei dati su consumi valorizzati con tariffe regionali
- **rilevanza dell'area** di attività in termini economici, ossia di **volumi di consumo e/o di spesa** (10 regioni; triennio 2005-2007)
- **ampiezza della variabilità tariffaria**, sia interregionale, sia rispetto alle tariffe nazionali fissate nel dm 22 luglio 1996, al fine di individuare le aree di potenziale maggiore **livello di inadeguatezza delle tariffe nazionali** connessa al lungo periodo di mancato loro aggiornamento, nonché di maggiore **rilevanza** dal punto di vista delle **scelte politiche tariffarie regionali**, nonché infine di maggiore impatto delle **pressioni degli erogatori**;
- **disponibilità di dati sui costi** di erogazione delle prestazioni, in base ai quali poter valutare e **misurare il grado di relativo scostamento rispetto ai livelli tariffari** fissati nel decreto del 1996.



Aggiornamenti tariffari per le aree selezionate

Laboratorio

Le prestazioni incluse nelle classi **L21-Chimica clinica di base** e **L29-Chimica clinica** (il 63% di tutte le prestazioni di laboratorio in termini di spesa), essendo caratterizzate da un **elevato grado di automazione** sono state soggette ad un **elevato impatto tecnologico sui costi** di erogazione in senso **decrementale**. Malgrado ciò, sono state **spesso** oggetto di **incrementi tariffari** a livello regionale (in particolare in molte Regioni caratterizzate da disavanzi sanitari). Risultano **attualmente ampiamente sovra-remunerate**.

- ↪ **riduzione del 30%** delle tariffe delle prestazioni incluse nella classe **L21- Chimica clinica di base**
- ↪ **riduzione del 10%** delle tariffe delle prestazioni incluse nella classe **L29- Chimica clinica**
- ↪ **riduzione del 10%** delle tariffe delle prestazioni incluse nella classe **L31 - Ematologia/Coagulazione di base**

*N.B. Le predette percentuali di adeguamento tariffario si **aggiungono** alle vigenti riduzioni previste dall'articolo 1, comma 796, della legge 296/2006, rispettivamente del 20% e del 2% per le prestazioni di laboratorio e per le restanti prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale effettuate dal **settore privato**, già scontata nei livelli di spesa tendenziali e programmati*



Aggiornamenti tariffari per le aree selezionate

Diagnostica per immagine

Le prestazioni incluse nelle classi **D12-TAC** e **D25-RM**, (rispettivamente il 12 % e il 19% della classe Diagnostica), essendo caratterizzate da un **elevato contenuto tecnologico** sono state caratterizzate da una **riduzione dei costi** di erogazione e, benché risultino nel complesso **sovra-remunerate dalle tariffe nazionali** ex dm 22 luglio 1996 (del 15%-20% circa, le TAC e del 20%-25%, le RM), sono state oggetto di incrementi tariffari da parte di diverse Regioni

- ↳ **riduzione del 25%** delle tariffe delle prestazioni incluse nella classe **D25-RM**
- ↳ **riduzione del 10%** delle tariffe delle prestazioni incluse nella classe **D12-TAC**

Ecografie

Alcune prestazioni risultano relativamente *sotto-remunerate* dalle tariffe nazionali ex dm 22 luglio 1996, altre risultano relativamente *sovra-remunerate*; tuttavia, le modifiche tariffarie apportate a livello regionale hanno avuto sempre senso incrementale, anche molto marcato.

- ↳ **mantenimento** tariffe nazionali vigenti



Aggiornamenti tariffari per le aree selezionate

Endoscopia e biopsie

Tendenziale **sotto-remunerazione** da parte delle tariffe nazionali, confermata dalla variabilità tariffaria regionale, che indica modifiche in senso incrementale delle tariffe ex dm 22 luglio 1996

- ↳ **incremento del 40%** delle tariffe delle prestazioni incluse nella classe **D24-Endoscopia**
- ↳ **incremento del 40%** delle tariffe delle prestazioni incluse nella classe **D30-Biopsie**

Radioterapia

Relativa **sotto-remunerazione**, confermata dalle modifiche apportate a livello regionale (spesso anche relativamente alla definizione delle prestazioni, fortemente soggette alle innovazioni tecnologiche), quasi sempre significative e in senso incrementale

- ↳ **incremento del 25%** delle tariffe delle prestazioni incluse nella classe **T10-Radioterapia**

Chirurgia ambulatoriale

Premesso che il **nomenclatore vigente** appare **carente**, soprattutto in termini di **gamma** di prestazioni incluse in questo settore (innovazioni tecnologiche intervenute dalla metà degli anni novanta che consentono di eseguire in regime ambulatoriale molte procedure precedentemente erogate in regime di ricovero), si osserva una tendenziale **sotto remunerazione** delle prestazioni incluse in questa classe da parte delle tariffe ex dm 22 luglio 1996

- ↳ **incremento del 20%** delle tariffe delle prestazioni incluse nella classe **T50-Chirurgia ambulatoriale**