

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I (70%)

GAZZETTA  UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Venerdì, 6 dicembre 1991

SI PUBBLICA TUTTI
I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081

N. 80

MINISTERO DELLA SANITÀ

DECRETO MINISTERIALE 7 novembre 1991.

**Revisione del nomenclatore tariffario delle
prestazioni specialistiche ambulatoriali.**

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELLA SANITÀ

DECRETO 7 novembre 1991.

Revisione del nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Visto l'art. 25 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, concernente le prestazioni di cura del Servizio sanitario nazionale, così come modificato, tra l'altro, dall'art. 3 del decreto-legge 26 novembre 1981, n. 678, convertito, con modificazioni, nella legge 26 gennaio 1982, n. 12;

Visto l'art. 5, comma 3, del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, nella legge 29 febbraio 1980, n. 33, che, nel fissare il livello dell'assistenza specialistica, limita le prestazioni erogabili in regime di convenzionamento solo a quelle incluse nei nomenclatori tariffari allegati agli accordi nazionali stipulati ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e costituiti, allo stato, dal decreto del Presidente della Repubblica 23 marzo 1988, n. 119 e dal decreto del Presidente della Repubblica 23 marzo 1988, n. 120;

Visto l'art. 1, comma 2, del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito, con modificazioni, nella legge 25 gennaio 1990, n. 8, che individua, mediante rinvio al decreto del Ministro della sanità del 28 aprile 1989 e successive modificazioni, le prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio erogate in regime ambulatoriale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale presso strutture a gestione diretta e convenzionate, con determinazione delle tariffe e delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico dell'assistito;

Visto l'art. 5, comma 8, della legge 29 dicembre 1990, n. 407, che demanda al Ministro della sanità la revisione del nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale procedendo all'eliminazione delle voci concernenti prestazioni specialistiche tecnologicamente superate ed, eventualmente, alla loro sostituzione con voci di pari impegno professionale e costo, alla rideterminazione delle tariffe delle prestazioni il cui valore tariffario risulta manifestamente e notevolmente eccedente la congrua remunerazione dei fattori di produzione delle prestazioni stesse, nonché alla sostituzione delle voci genericamente formulate con le singole voci specifiche identificanti le prestazioni effettivamente erogate;

Ritenuto, con l'occasione, di provvedere alla eliminazione di voci duplicate e ad una più congrua classificazione delle prestazioni nelle diverse branche specialistiche, per una più razionale sistemazione della materia;

Ritenuto altresì di dover procedere, ai sensi dell'art. 1, comma 2, della citata legge 25 gennaio 1990, n. 8, alla rideterminazione delle quote a carico dell'assistito in relazione alle operazioni di revisione di cui sopra e avuto riguardo alle disposizioni di cui all'art. 5, comma 4, della richiamata legge 29 dicembre 1990, n. 407;

Ravvisata la necessità di precisare l'efficacia del nomenclatore tariffario in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 5, comma 8, ultimo alinea, della citata legge 29 dicembre 1990, n. 407;

Visto l'accordo sulla globalità del provvedimento, siglato in data 18 settembre 1991 con le associazioni di categoria e gli ordini professionali interessati;

Sentito il Consiglio superiore di sanità nella seduta del 25 luglio 1991;

Decreta:

Art. 1.

1. Le visite e le prestazioni specialistiche, ivi comprese le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, erogabili in regime ambulatoriale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale sono riportate nel nomenclatore tariffario di cui all'allegato 1, che forma parte integrante del presente decreto, fatte salve successive modificazioni ed integrazioni.

2. Il nomenclatore tariffario di cui al comma 1 indica per ciascuna prestazione la voce identificativa, la tariffa e la relativa quota di partecipazione alla spesa a carico dell'assistito ai sensi dell'art. 1, comma 2 del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito, con modificazioni, nella legge 25 gennaio 1990, n. 8 e sostituisce gli allegati 1 e 2 del decreto del Ministro della sanità del 28 aprile 1989, e successive modificazioni.

3. Ai sensi dell'art. 5 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, nella legge 29 febbraio 1980, n. 33 e fermo restando l'obbligo della corresponsione delle quote di partecipazione alla spesa a carico dell'assistito nelle misure fissate dalla normativa vigente, sono parimenti erogabili nelle strutture a gestione diretta le eventuali ulteriori prestazioni già erogate alla data di entrata in vigore del presente decreto.

4. Ai fini dell'applicazione di quanto previsto dall'art. 5, comma 8, ultimo alinea, della legge 29 dicembre 1990, n. 407, si fa riferimento alle tariffe riportate nell'allegato 1 del presente decreto. Le unità sanitarie locali adottano adeguate forme di pubblicità circa l'addebito all'assistito dell'intero costo della prestazione fruita, in caso di mancato ritiro del referto entro trenta giorni dall'effettuazione della stessa.

Art. 2.

1. Dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al rinnovo degli accordi di cui all'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 ed all'emanazione dello schema-tipo previsto dall'art. 5, comma 9, della legge 29 dicembre 1990, n. 407, nell'ambito dei rapporti convenzionali di cui all'art. 1 del decreto del Presidente della Repubblica 23 marzo 1988, n. 119 ed all'art. 1 del decreto del Presidente della Repubblica 23 marzo 1988, n. 120, sono erogabili esclusivamente le prestazioni contemplate dal nomenclatore di cui all'allegato 1 del presente decreto e contrassegnate con lettera «C», secondo le tariffe ivi riportate. Le strutture e gli specialisti convenzionati sono tenuti alla erogazione delle prestazioni di cui sopra, previste per le branche di specifica competenza nei tariffari allegati agli anzidetti decreti, ancorché le prestazioni medesime siano collocate nell'allegato 1 del presente decreto in branche diverse. Al rinnovo dei citati accordi, in sede nazionale, sarà aggiornato il nomenclatore tariffario allegato alle convenzioni, con riferimento alla unicità del livello delle prestazioni specialistiche e si procederà all'adeguamento delle tariffe, tenendo conto dell'onere da costo-struttura.

2. Le strutture private convenzionate possono assicurare l'erogazione delle prestazioni di diagnostica di laboratorio ad elevata tecnologia e/o impegno professionale anche mediante l'invio dei relativi campioni a centri specializzati e/o di riferimento convenzionati. La responsabilità del prelievo, della conservazione e del trasporto del campione, nonché della consegna ed archiviazione del referto è attribuita al responsabile della struttura cui accede l'utente. La responsabilità del referto rimane attribuita al responsabile del centro specializzato e/o di riferimento che esegue l'indagine. Le regioni disciplinano con propri atti l'organizzazione dei rapporti di cui sopra.

Art. 3.

1. Presso il Ministero della sanità è istituita con decreto del Ministro della sanità una commissione tecnico-consultiva con funzioni di supporto in materia di aggiornamento del nomenclatore tariffario di cui all'art. 1 del presente decreto. Della commissione sono chiamati a far parte esperti, anche di designazione regionale.

Art. 4.

1. Il presente decreto entra in vigore il trentesimo giorno successivo a quello della pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 7 novembre 1991

Il Ministro: DE LORENZO

NEFROLOGIA

Denominazione Prestazioni	Tariffa	Ticket
APPLICAZIONE DI BY-PASS ARTEROVENOSO	118320	XXXX
DIALISI PERITONEALE CONTINUA O GIORNALIERA	39175	XXXX
DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE	57605	XXXX
DISOSTRUZIONE DI BY-PASS ARTERO-VENOSO	41405	XXXX
EMODIAFILTRAZIONE	165900	XXXX
EMODIALISI AD ASSISTENZA DOMICILIARE	50695	XXXX
EMODIALISI DI ASSISTENZA LIMITATA	73735	XXXX
EMODIALISI EXTRACORPOREA (OSPEDALIERA)	138250	XXXX
EMOFILTRAZIONE	165900	XXXX
EMOPERFUSIONE	165900	XXXX
ESPIANTO DI BY-PASS ARTERO-VENOSO	41405	XXXX
ESPIANTO DI CATETERE PERITONEALE	41400	XXXX
IMPIANTO CATETERE FEMORO-CAVALE	41405	XXXX
IMPIANTO DI CATETERE PERITONEALE	41405	XXXX
INSTAURAZIONE DI FISTOLA ARTERO-VENOSA	57990	XXXX
ULTRAFILTRAZIONE ISOLATA	165900	XXXX