



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 60/26 DEL 5.11.2008

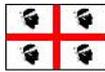
Oggetto: Aggiornamento del tariffario per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale fa presente che è necessaria la rimodulazione del tariffario regionale per le prestazioni di assistenza ospedaliera, approvato con la Delib.G.R. n. 9/3 del 9.3.2005, per quanto concerne i nuovi DRG (Diagnosis Related Group, Raggruppamenti omogenei di diagnosi) istituiti e quelli modificati sulla base degli accordi Stato-Regione del 16.12.2004 e del 16.6.2005 con cui è stata prevista l'adozione dal 1 gennaio 2006 e sull'intero territorio nazionale dell'aggiornamento al sistema di classificazione ICD-IX-CM 2002, per la codifica delle diagnosi e interventi utilizzati nella scheda di dimissione ospedaliera, e dell'aggiornamento alla versione 19° del Grouper per l'attribuzione del DRG.

Con l'adozione della diciannovesima versione dei DRG, rispetto alla precedente versione dieci, si generano 32 nuovi DRG, sono definitivamente eliminati 15 DRG e sono stati modificati 6 DRG:

Pertanto, il nuovo sistema di codifica delle diagnosi ed interventi ICD-9-CM versione 2002, che integra la versione 1997, ed il nuovo Grouper per l'attribuzione del DRG, individuano 506 DRG raggruppati secondo 4 classi di DRG:

- alta complessità (72 DRG): l'analisi a livello nazionale per l'identificazione di tali DRG ha considerato le discipline di alta specialità individuate nel DM del 29.1.1992;
- alto rischio di inappropriatezza (43 DRG, allegato 2C DPCM 29.11.2001): è un elenco di DRG che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato, ossia "ad alto rischio di inappropriatezza" se erogati in regime di degenza ordinaria;
- DRG sentinella: rappresentano 53 DRG di tipo medico per i quali potrebbero essere presenti



pratiche di ricovero opportunistico; infatti, in base agli studi elaborati nell'ambito del gruppo interregionale sulla mobilità sanitaria, tali DRG possono essere il risultato di procedure erogabili con modalità assistenziali alternative al ricovero;

- restanti DRG: pari a 338 DRG, di cui 149 di tipo chirurgico e 189 di tipo medico.

L'Assessore propone, pertanto, di definire le tariffe regionali per i nuovi DRG e per quelli mutati, utilizzando gli stessi criteri individuati nella deliberazione n. 9/3 del 9.3.2005, in modo da rendere coerente l'inserimento delle nuove tariffe nell'impianto complessivo precedentemente determinato che, per quanto non modificato nel presente atto, mantiene oggettiva validità.

Le tariffe, riportate nell'allegato 1 della presente deliberazione, mantengono i criteri di differenziazione definiti nella sopra citata deliberazione, utilizzando come base di riferimento il Testo Unico della Compensazione interregionale della mobilità sanitaria per l'anno 2006, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome il 29.3.2007.

L'Assessore rappresenta, inoltre, la necessità di definire per l'anno 2006 la revisione di alcune delle tariffe aggiuntive introdotte con la Delib.G.R. n. 9/3 del 9.3.2005, in modo sperimentale e per il solo anno 2005, per adeguare la remunerazione delle attività di impianto di alcuni tipi di protesi. Infatti, alcune tariffe aggiuntive non hanno più ragione di essere mantenute con l'introduzione e la modifica dei DRG previsti dalla 19° versione del Grouper. Per questi motivi, le tariffe aggiuntive sono mantenute solo nei seguenti casi:

1. DRG 108 - Altri interventi sul sistema cardiovascolare - (codice intervento 35.52: riparazione di difetto del setto interatriale con sutura diretta. Inserzione di ombrello atriale settale - King-Mills), si è prevista una tariffa aggiuntiva di € 5.000;
2. DRG 209 - Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori - (codice intervento 81.53: revisione di sostituzione dell'anca parziale e totale - 81.55: revisione di sostituzione del ginocchio): € 1.300;
3. Impianto di protesi cocleari con codice d'intervento 20.96, 20.97, 20.98, si è prevista una tariffa aggiuntiva di € 21.474.
4. Impianto di stimolatore cerebrale (codice intervento 02.93 associato a diagnosi 332.0, in qualsiasi posizione sia codificata), si è prevista una tariffa aggiuntiva di € 16.010,16.

Per l'attività di osservazione e prelievo d'organi a scopo di trapianto, rimane inalterata la tariffa di €



2.522 a organo trapiantato, espantato da donatore cadavere, come stabilita dalla precedente Delib.G.R. n. 9/3 del 9.3.2005; mentre la tariffa del trasporto è individuata in modo convenzionale e forfetario nell'importo di € 318, come dal TUC 2006. I DRG ed i codici procedura cui si applicano le suddette tariffe sono:

- trapianto cardiaco DRG 103;
- trapianto renale DRG 302;
- trapianto di fegato DRG 480;
- trapianto di pancreas DRG 513;
- trapianto simultaneo di pancreas e rene DRG 512;
- trapianto di polmone DRG 495;
- trapianto multiviscerale se coesistono gli interventi 45.63 e 46.99 e 45.8 associati ad almeno uno dei seguenti codici di intervento 43.99 o 50.59 o 52.83;
- trapianto di intestino isolato DRG 148 o 149 con diagnosi secondaria V42.8 e se coesistono i codici d'intervento 45.63 e 46.99 e 45.8.

L'aggiornamento delle tariffe di cui al presente provvedimento (conferma delle tariffe aggiuntive) e all'Allegato 1 (32 nuovi DRG e 6 DRG modificati) trovano applicazione a decorrere dal 1 gennaio 2006. Le tariffe di cui all'Allegato 1 sono onnicomprensive e remunerano tutte le attività e le prestazioni erogate a ciascun paziente correlate all'intero ricovero.

L'Assessore riferisce, infine, come gli esiti dei processi di monitoraggio condotti sull'attività di ricovero nel corso dell'ultimo anno, ai fini di valutare il livello di appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni di ricovero e il loro impatto sulla spesa sanitaria, suggeriscono di apportare una riduzione ad alcune tariffe precedentemente in vigore.

L'Assessore precisa che con la Delib.G.R. n. 37/9 del 25.9.2007 è stato istituito il modello organizzativo del day-service, con l'obiettivo di qualificare l'attività ambulatoriale, favorire la continuità assistenziale e ridurre la quota di ricoveri inappropriati. In tale ambito assistenziale, sono state individuate alcune prestazioni prevalentemente di tipo chirurgico o afferenti a discipline di tipo chirurgico, denominate PCCA (Prestazioni Complesse di Chirurgia Ambulatoriale).



L'Assessore ricorda che con le deliberazioni della Giunta regionale n. 49/12 del 28.11.2006, n. 50/41 del 5.12.2006 e n. 53/19 del 20.12.2006, adottate in attuazione dell'articolo 30 della legge regionale n. 10 del 28 luglio 2006, è stato definito il percorso che ha portato alla individuazione dei volumi di attività e dei correlati tetti di spesa e per la stipula dei contratti, entro il 31 marzo 2007, con i soggetti privati accreditati provvisoriamente per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera. Al fine di ridurre il numero di ospedalizzazioni inappropriate, i contratti hanno previsto l'erogazione di prestazioni in day-service da parte degli erogatori privati.

Al fine di rendere il riconoscimento tariffario equivalente a quanto disposto con la citata Delib.G.R. n. 37/9, l'Assessore propone che le tariffe riportate nell'Allegato 2, relativamente al DRG 6 (decompressione del tunnel carpale), DRG 39 (interventi sul cristallino con o senza vitrectomia) e DRG 323 (calcolosi urinaria con litotripsia), trovino applicazione a decorrere 1.1.2007.

Propone inoltre che la valorizzazione tariffaria delle prestazioni ospedaliere definite nei contratti sottoscritti ai sensi dell'art. 30 della L.R. n. 10/2007, siano resi aderenti alle tariffe riportate negli allegati 1 e 2 alla presente deliberazione. Eventuali specifiche criticità, tra quanto disposto dal presente provvedimento e quanto previsto dai contratti sottoscritti con gli erogatori privati, saranno oggetto di approfondimento in seno alla Commissione paritetica di livello regionale costituita a seguito dell'accordo Aiop – Regione presso l'Assessorato.

L'Assessore precisa, ancora, che nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato, ai sensi dell'art. 8 del decreto legge n. 248 del 31.12.2007 così come convertito dalla legge n. 31 del 28.2.2008, l'aggiornamento del tariffario regionale non incide sui limiti di spesa per l'acquisizione di prestazioni da erogatori privati, determinati a seguito delle disposizioni di cui alla Delib.G.R. 53/19 del 20.12.2006.

La Giunta regionale, sentita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e constatato che il Direttore Generale della Sanità ha espresso parere favorevole di legittimità

DELIBERA

- di approvare gli aggiornamenti per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e le relative specifiche tecniche di cui agli Allegati 1 e 2, che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 60/26
DEL 5.11.2008

- di approvare le tariffe aggiuntive riconosciute per l'impianto di alcuni tipi di protesi e per l'attività di prelievo d'organo a scopo di trapianto nelle misure e secondo le modalità indicate in premessa;
- di dare applicazione al sistema di remunerazione delle prestazioni di ricovero di cui alla presente deliberazione a decorrere dal 1 gennaio 2006, ad eccezione delle tariffe indicate in Allegato 2 la cui decorrenza è prevista per il 1 gennaio 2007.

Il Direttore Generale
Fulvio Dettori

Il Presidente
Renato Soru