

**OGGETTO:** Linee di indirizzo per l'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate in regime di ricovero, di cui alla DGR n. 6/29 del 23.02.1996 e del DAIS n. 197/2250 del 05.03.1996.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale:

Visto il D. Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e successive modificazioni, recante disposizioni di riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della L. n. 421 del 23.12.1992, ed in particolare l'art. 8 sexies commi 3 - 4 - 5 - 6 - 8

Visto il D. M. sanità del 15 aprile 1994 che, in attuazione di quanto previsto dall'art. 8 comma 6, del succitato Decreto Legislativo 502 del 30.12.1992, ha individuato i criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di specialistica ambulatoriale e riabilitative e, in particolare, l'art. 3 il quale prevede che le Regioni e le Province Autonome determinino le tariffe valide nel proprio ambito territoriale e che, queste ultime, rappresentino la remunerazione massima che può essere corrisposta ai soggetti erogatori a fronte di singole prestazioni rese agli assistiti.

Considerato che ai sensi dell'art. 3 del D. M. sanità del 15 aprile 1994, comma 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.

Richiamata la DGR n. 6/29 del 23.02.1996, ed il collegato DAIS n. 197/2250 del 05.03.1996, che ha definito il sistema tariffario vigente a partire dall'01.01.1995 per le prestazioni di ricovero erogate in regime ordinario e in day hospital dalle strutture pubbliche e private accreditate della Regione Sardegna.

Ritenuto di rinviare ad un apposito provvedimento la definizione del sistema di finanziamento complessivo delle strutture ospedaliere in particolare per quanto attiene alle funzioni assistenziali non tariffabili di cui all'art.3 del D. M. sanità del 30.06.1997 (attività di emergenza, terapia intensiva, trapianto di organi, grandi ustionati).

Visto il D. M. sanità del 30.06.1997 con il quale, ai soli fini di orientamento per le attività delle Regioni e delle Province Autonome, sono state aggiornate le tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera di cui al DM. 30.12.1994, sulla base dell'attività di monitoraggio dei costi delle prestazioni che il Ministero correntemente conduce su un gruppo di istituti di cura.



Considerato che la rideterminazione delle tariffe deve concorrere a:

- Favorire il perseguimento di una offerta di prestazioni sempre più rispondente a criteri di qualificazione delle strutture ospedaliere, in termini di elevata complessità tecnologica e specialistica;
- Limitare il ricorso a ricoveri di non elevata complessità tecnico-sanitaria (nel quadro di un sistema volto al potenziamento di risposte alternative adeguate nel territorio);
- Disincentivare il ricorso a ricoveri caratterizzati da alto rischio di inappropriatezza;
- Favorire il ricorso a ricoveri in Day Hospital o Day Surgery o a prestazioni ambulatoriali laddove tali attività risultano più appropriate rispetto al ricovero ordinario.

Ritenuto di individuare le prestazioni ospedaliere con caratteristiche di elevata complessità tecnico sanitaria, erogabili in regime di ricovero ordinario, nelle prestazioni di cui al DM 30.06.1997, allegato 3, alle quali corrisponde un peso DRG superiore o uguale ad 1,8.

Ritenuto di dover provvedere all'aggiornamento delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate in regime di ricovero ordinario e day hospital, nelle strutture pubbliche e private transitoriamente accreditate ai sensi dell'art. 6, comma 6, della L. n. 724/94 e ai sensi della DGR n. 26/21 del 04.06.1998 - tenuto conto dei maggiori oneri derivanti dall'applicazione dei contratti collettivi nazionali di lavoro per i dipendenti del comparto sanità - incrementando quelle relative ai DRG caratterizzati da alta complessità (peso superiore o uguale a 1,8) e lasciando invariate, rispetto al tariffario di cui alla DGR n. 6/29 del 23.02.1996 e del DAIS n. 197/2250 del 05.03.1996, le tariffe dei DRG aventi un peso inferiore a 1,8.

Ritenuto di dover remunerare le prestazioni di riabilitazione ospedaliera erogate in regime di degenza, nei reparti identificati dai codici di disciplina 56 (Recupero e riabilitazione funzionale), 28 (Unità spinale) e 75 (neuro - riabilitazione), con tariffe per ogni singola giornata di accesso, attribuite per ciascun raggruppamento di DRG per categoria diagnostica principale di appartenenza, prevedendo, in casi di ricovero con degenza superiore ai 60 giorni un abbattimento tariffario del 40% per le giornate oltre la suddetta soglia.



Valutata l'opportunità - in attesa di disporre di proprie rilevazioni regionali dei costi analitici, la cui disponibilità è subordinata alla realizzazione di un Sistema Informativo Sanitario Regionale - di fare riferimento alle tariffe di cui al DM 30.06.1997 per quantificare gli aggiornamenti menzionati nei punti precedenti, sia per quanto concerne i ricoveri ordinari e in day hospital caratterizzati da alta complessità, sia riguardo ai ricoveri per prestazioni di riabilitazione erogate nei reparti 56, 28 e 75, sia per quanto concerne la lungodegenza.

Ritenuto di dover rideterminare la remunerazione delle prestazioni ospedaliere erogate in regime di ricovero ordinario, corrispondenti a DRG aventi un peso maggiore o uguale a 1,8, (prestazioni ad alta complessità) in misura non superiore al 95% della tariffa prevista dal DM 30.06.1997.

Ritenuto inoltre di dover aggiornare la remunerazione delle prestazioni ospedaliere erogate in regime di ricovero ordinario costituite da un'unica giornata di degenza, e quelle erogate in regime di day hospital, entrambe corrispondenti a DRG aventi un peso maggiore o uguale a 1,8, (prestazioni ad alta complessità), in misura non superiore al 75% della tariffa prevista dal DM 30.06.1997.

Ritenuto di dover adottare la tariffa giornaliera prevista nel tariffario di cui al DM 30.06.1997 relativamente ai ricoveri ordinari nei reparti per lungodegenti (codice di disciplina 60), confermando, nei casi di ricovero con degenza superiore ai 60 giorni, un abbattimento tariffario del 40%, per le giornate oltre la suddetta soglia.

Ritenuto altresì di dover remunerare le prestazioni di riabilitazione ospedaliere erogate nei reparti identificati dai codici di disciplina 28 e 75 con una tariffa non superiore al 95% di quella fissata dal DM 30.06.1997 e per quelle erogate nei reparti identificati dal codice di disciplina 56, una tariffa non superiore al 75% rispetto a quella prevista del medesimo decreto ministeriale.

Ritenuto di dover introdurre la tariffa corrispondente al DRG 391 - NEONATO NORMALE - secondo quanto disposto dal DM 30.06.1997.

Visto l'art. 3 della L. R. n.5/95 che attribuisce all'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale il compito di determinare, con apposito Decreto, le tariffe massime relative a ciascuna prestazione di assistenza ospedaliera erogata in regime di degenza.

Vista infine la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 giugno 1997 ed il regolamento Ce n. 1103/97 che prevedono la conversione documentale dei provvedimenti che contengono valori in Lire, e le regole di conversione Lira/Euro e di arrotondamento.



Preso atto del parere favorevole di legittimità espresso dal Direttore generale dell'Assessorato,

propone alla Giunta regionale:

1. di riconoscere, con decorrenza 01.01.2002, il pagamento delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate in regime di ricovero ordinario e day hospital - documentate dalla scheda di dimissione ospedaliera di cui al D. M. 28 dicembre 1991 e al D. M. n. 380 del 27.10.2000 - in base alle tariffe massime che verranno determinate con apposito decreto dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, così come previsto dall'art. 3, comma 5, della L. R. n. 5/95, in conformità alle seguenti indicazioni:
  - la remunerazione delle prestazioni ospedaliere erogate in regime di ricovero ordinario corrispondenti a DRG aventi un peso maggiore o uguale a 1,8, (prestazioni ad alta complessità) è rideterminata in misura non superiore al 95% della tariffa prevista dal DM 30.06.1997;
  - la remunerazione delle prestazioni ospedaliere erogate in regime di ricovero ordinario, costituite da un'unica giornata di degenza, e quelle erogate in regime di day hospital, corrispondenti a DRG aventi un peso maggiore o uguale a 1,8, (prestazioni ad alta complessità), è rideterminata in misura non superiore al 75% della tariffa prevista dal DM 30.06.1997;
  - la remunerazione delle prestazioni ospedaliere erogate in regime di ricovero ordinario e in day hospital, corrispondenti a DRG aventi un peso minore di 1,8 permane quella determinata ai sensi del DGR n. 6/29 del 23.02.1996 e del DAIS n. 197/2250 del 05.03.1996;
  - la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliere erogate in regime di degenza nei reparti identificati dai codici di disciplina 28 e 75, è determinata in misura non superiore al 95% rispetto alle tariffe riportate nell'allegato 2 del DM 30.06.1997; le suddette prestazioni erogate nei reparti identificati dal codice di disciplina 56, sono remunerate con una tariffa non superiore al 75% rispetto a quelle riportate nell'allegato 2 del DM 30.06.1997. In caso di ricoveri con degenza superiore a 60 giorni, la tariffa giornaliera per le giornate oltre la soglia, è abbattuta del 40%;
  - la remunerazione dei ricoveri ordinari nei reparti per lungodegenti (codice di disciplina 60) corrisponde al 100% della tariffa prevista nel DM 30.06.1997. In caso di ricoveri con degenza superiore a 60 giorni, la tariffa giornaliera per le giornate oltre la soglia, è abbattuta del 40%.



2. di demandare all'apposito Decreto Assessoriale attuativo della presente deliberazione, la individuazione delle modalità di determinazione della tariffa per i seguenti eventi:
  - ricoveri la cui durata risulti inferiore a due giornate;
  - ricoveri ordinari anomali, la cui durata di degenza sia superiore al valore soglia;
  - ricoveri di una sola giornata relativi a pazienti trasferiti ad altro istituto o deceduti;
3. di prevedere che l'emanando tariffario contenga sia gli importi in Lire che quelli in Euro risultanti dall'applicazione delle regole di conversione e arrotondamento previste nel Regolamento Ce n. 1103/97;
4. di dare atto che le tariffe individuate dal Decreto Assessoriale attuativo della presente delibera sono da considerarsi come valori massimi di riferimento e, come tali, soggetti a negoziazione tra soggetto produttore- erogatore e Azienda USL competente territorialmente;

La Giunta, udita la relazione e conseguente proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale,

**DELIBERA**

in conformità.

**Il Direttore Generale**

Pierluigi Leo

**Il Presidente**

Mauro Pili