

Deliberazione della Giunta Regionale 19 marzo 2012, n. 39-3549

**Modificazioni della D.G.R. 4-2495 del 3 agosto 2011 in materia di appropriatezza dell'attività di ricovero e delle modalità di remunerazione delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza.**

A relazione dell'Assessore Monferino:

Con la D.G.R. 4-2495 del 3 agosto 2011 sono state definite nuove regole riguardanti l'appropriatezza dell'attività di ricovero in coerenza con quanto previsto dagli indirizzi del Patto per la Salute 2010 - 2012 del 3.12.2009 e dalle indicazioni contenute nel Piano di Rientro. Nella stessa deliberazione erano inoltre contenuti alcuni criteri inerenti le modalità di abbattimento tariffario a seguito dell'eventuale incapacità delle aziende sanitarie e dei produttori di osservare gli standard ivi previsti.

A seguito delle attività connesse alla sua attuazione sono emerse alcune criticità riguardanti la necessità di non contabilizzare tra le prestazioni a rischio di inappropriatezza quelle che si riferiscono all'esecuzione della Litotripsia extracorporea del rene uretere e/o vescica (codice ICD9CM 9851) per la casistica che afferisce al DRG 323 (che è DRG di tipo medico ed elencato nell'allegato B della D.G.R. 4-2495 del 3 agosto 2011). Trattasi di procedura che è stata considerata nel sistema tariffario regionale in modo simile ai casi chirurgici come specificato nell'allegato 1 della DGR 7 febbraio 2006 n. 44-2139. Inoltre, a seguito di ulteriori approfondimenti a seguito di segnalazione delle Aziende che trattano tale casistica, risulta opportuno rivedere gli standard attesi di trattamenti ambulatoriali per infusioni di chemioterapici nei reparti di oncologia pediatrica e pertanto pare opportuno non attuare per il 2011 e fino a una specifica regolamentazione in materia la relativa disposizione contenuta nella citata deliberazione al punto del dispositivo per i soli Ospedali Regina Margherita e Cesare Arrigo.

Per mero errore materiale non risulta chiara la spiegazione riportata in premessa inerente la disposizione riguardante la percentuale attesa di prestazioni ambulatoriali cod. 9925 sul totale dei contatti di cura (compresi i ricoveri) per attività di chemioterapia per il 2011, 2012 ed anni successivi. Va chiarito dunque che il riconoscimento tariffario dei ricoveri verrà valutato come prestazione ambulatoriale per i casi che eccedono la percentuale del 60% sul totale dei ricoveri con DRG 410 e delle prestazioni ambulatoriali 9925 per il 2011 e del 40% per il 2012. L'errore è stato anche riportato nel dispositivo ripetendo l'annualità 2011 anche per quanto concerne lo standard per il 2012.

Pertanto viste la D.G.R. 4-2495 del 3 agosto 2011 e la DGR 7 febbraio 2006 n. 44-2139.

La Giunta regionale, unanime,

*delibera*

- di modificare il punto 4 della D.G.R. 4-2495 del 3 agosto 2011 sostituendo "2011" con "2012" dopo la parola "Dal" e aggiungendo alla fine la seguente frase "La decurtazione del riconoscimento tariffario per i ricoveri che eccedono lo standard previsto non sarà operativa transitoriamente, fino a nuova disposizione in materia, per i soli ospedali Regina Margherita e Cesare Arrigo."

- di modificare l'allegato B della D.G.R. 4-2495 del 3 agosto 2011 aggiungendo alla fine dell'elenco dei valori soglia la seguente frase "Per il DRG 323 non vengono considerati i casi con codice intervento 9851 "Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica".

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte a norma dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)