

Deliberazione della Giunta Regionale 21 maggio 2014, n. 84-7674

Modificazioni ed integrazioni alle DD.G.R. n. 14-6039 del 27 luglio 2013 e n. 55-6670 dell'11 novembre 2013. Esecuzione dell'ordinanza TAR Piemonte del 13.3.2014 relativa al ricorso 79/2014 Eremo di Miazzina S.p.A. contro Regione Piemonte e definizione dei presidi autorizzati al rimborso delle presidi sanitari di neurostimolatore spinale e di pompa di infusione totalmente impiantabile.

A relazione dell'Assessore Cavallera:

Con le deliberazioni n. 14-6039 del 27 luglio 2013 e n. 55-6670 dell'11 novembre 2013 sono state approvate nuove tariffe per le attività di ricovero e modificate alcune delle norme che regolamentano le attività di postacuzie.

La Casa di Cura Eremo di Miazzina S.p.A. ha opposto ricorso al TAR Piemonte chiedendo l'annullamento delle deliberazioni per le parti che riguardano, in particolare, il non riconoscimento dei valori tariffari dei ricoveri di riabilitazione e lungodegenza di pazienti provenienti dal domicilio per la quota che superi il 20% dei ricoveri complessivamente erogati.

Con ordinanza del 13.3.2013, il TAR Piemonte ha sospeso l'efficacia della D.G.R. n. 55-6670 dell'11 novembre 2013, in considerazione del presunto effetto retroattivo della stessa, in attesa del pronunciamento di merito per la parte sopra specificata. Pertanto, risulta necessario adottare i relativi provvedimenti, riconoscendo in forma cautelare e subiudice i relativi importi fino al pronunciamento definitivo stesso.

A seguito delle valutazioni effettuate sull'andamento delle attività di postacuzie nel corso del 2013, ed in particolare delle segnalate difficoltà a trattare adeguatamente pazienti provenienti dal domicilio o dal Pronto Soccorso, si rende necessario definire che, per ogni struttura di ricovero, relativamente ai pazienti residenti in Piemonte, non meno del 50% dei ricoveri in postacuzie effettuati nell'anno di competenza, a decorrere dal 1 gennaio 2014, deve provenire da reparti per acuti, da Pronto soccorso, o da Servizi territoriali delle ASL, modificando di conseguenza la D.G.R. n. 55-6670 dell'11 novembre 2013.

Sempre a seguito delle valutazioni effettuate sull'andamento delle attività di postacuzie nel corso del 2013, si rende necessario, per i casi clinici relativi a pazienti particolarmente complessi o per i quali l'attività riabilitativa deve essere attivata in tempi successivi a quelli della dimissione da reparti per acuti, o sia necessaria la sospensione del ciclo riabilitativo senza poter dimettere il paziente a domicilio, permettere la possibilità di ricoveri successivi tra i reparti di riabilitazione e di lungodegenza e viceversa, con le modalità previste dalla normativa vigente. Pertanto, occorre modificare conseguentemente la D.G.R. n. 14-6039 del 27 luglio 2013 al punto 5 dell'allegato 1 espungendo il secondo periodo.

E' stato rilevato, inoltre, da diverse strutture di ricovero che i percorsi di cura per alcune tipologie di pazienti hanno reso necessaria la continuazione dei trattamenti riabilitativi di day hospital riabilitativo non solo successivamente ai ricoveri di acuzie, ma anche in continuità con altri precedenti di tipo ordinario. Va anche ricordato che la D.G.R. n. 12-1665 del 7 marzo 2011, concernente l'appropriatezza dell'attività di day hospital riabilitativo, in realtà già prevede tale modalità di erogazione delle prestazioni. Pertanto risulta necessario provvedere a modificare la D.G.R. n. 14-6039 del 27 luglio 2013 al punto 4 dell'allegato 1) aggiungendo le parole " e di riabilitazione (codici 56, 75 e 28)" dopo la parola acuzie nel quart'ultimo a capo.

La D.G.R. n. 12-1665 del 7 marzo 2011 indica alcuni limiti della durata dei ricoveri di day hospital che sono stati riportati nell'allegato 1 della D.G.R. n. 14-6039 del 27 luglio 2013 e che non prevedono che, oltre i valori soglia di 15 giorni per ricovero e di 30 giorni complessivamente durante l'anno, con esclusione di quelli appartenenti alla MDC 1, non fosse possibile il relativo riconoscimento tariffario.

Occorre rilevare, tuttavia, che la tabella 2, allegata alla citata D.G.R. n. 14-6039 del 27 luglio 2013, specificando le nuove tariffe per la postacuzie previste dal D.M. 18.10.2012 anche per gli accessi in day hospital oltre soglia, ha ingenerato difficoltà interpretative che devono essere risolte onde evitare possibili contenziosi.

Infatti le associazioni rappresentative delle Case di cura hanno sollevato il problema e gli erogatori di prestazioni hanno in effetti interpretato la norma nel senso che fosse prevista comunque una valorizzazione abbattuta del 40% degli accessi in day hospital riabilitativo oltre i giorni soglia e non invece il completo annullamento del valore a giornata. Pertanto, pur essendo necessario ribadire che gli accessi in day hospital che superano i giorni soglia non dovranno più essere remunerati e che le colonne della tabella 2 riguardanti i valori degli accessi in day hospital oltre i valori soglia non dovranno avere alcun effetto operativo, va comunque sanata la situazione che si è venuta a determinare, riconoscendo il valore delle giornate in day hospital oltre soglia secondo i valori della citata tabella 2 per gli accessi fino al 30 giugno 2014.

Ad ulteriore precisazione di quanto specificato al punto 4 della D.G.R. n. 14-6039 del 27 luglio 2013, considerato l'insieme della normativa vigente in materia, per ogni ricovero nella disciplina 56 è sempre necessaria la scheda di proposta di percorso riabilitativo redatta dal fisiatra della struttura inviante o dallo specialista fisiatra dell'ASL di residenza del cittadino per i ricoveri provenienti dal domicilio, nonché del progetto riabilitativo redatto dalla struttura riabilitativa che accetta il paziente.

In considerazione del fatto che occorre dare attuazione all'Intervento 14.2 "Cure palliative e terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico" dei Programmi Operativi per il triennio 2013-2015, approvati con D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013, che prevede, tra i risultati programmati, l'adozione dei provvedimenti relativi entro il 30.06.2014 e rilevato, che la loro attuazione costituisce condizione necessaria per non compromettere l'attribuzione, in via definitiva, delle risorse finanziarie, in termini di competenza e di cassa, condizionate alla piena attuazione dello stesso PRR, si rende necessario dare piena operatività alle attività dei centri hub ospedalieri per la terapia del dolore individuati con la D.G.R. n. 29-4854 del 31.10.2012, inserendo nell'elenco di cui al punto 3 dell'allegato 1 della D.G.R. n. 14-6039 del 27.07.2013 gli ospedali sede di tali centri per i quali è previsto un particolare rimborso per l'attività di impianto di neurostimolatore spinale e di pompa di infusione totalmente impiantabile.

Gli ospedali interessati sono i presidi San Luigi Gonzaga di Orbassano, Fondazione per l'Oncologia di Candiolo, Ospedale Molinette della A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, Santa Croce e Carle di Cuneo, Maggiore della Carità di Novara, S.Spirito di Casale Monferrato. Tali riconoscimenti tariffari si rendono necessari anche per dare copertura alla spesa per l'acquisto dei presidi e del materiale di consumo che hanno valori molto più alti di quelli previsti da quello del DRG che si forma a seguito dell'esecuzione degli interventi chirurgici relativi. Tali importi verranno riconosciuti solo nei casi di interventi in day hospital, day surgery o ricoveri ordinari di un giorno.

La spesa che ne deriva è riassorbita all'interno degli importi complessivi destinati all'attività di ricovero ospedaliero derivanti dai criteri di distribuzione del fondo sanitario regionale.

Per quanto fin qui esposto risulta quindi indifferibile ed urgente l'approvazione del presente provvedimento.

Pertanto, visti:

- l'ordinanza TAR Piemonte del 13.03.2004 relativa al ricorso 79 del 2014 proposto da Eremo di Miazzina s.p.a;
- le DD.G.R. n.12-1665 del 7 marzo 2011, n. 14-6039 del 27 luglio 2013 e n. 55-6670 dell'11 novembre 2013;
- la D.G.R. n. 29-4854 del 31.10.2012;
- i Programmi Operativi 2013-2015 approvati con D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013, ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012;

la Giunta regionale, unanime,

delibera

- di sospendere, in osservanza dell'ordinanza TAR Piemonte del 13.03.2004 relativa al ricorso 79 del 2014, proposto dalla Casa di Cura Eremo di Miazzina S.p.A, gli effetti della D.G.R. n. 55-6670 dell'11 novembre 2013 nelle parti in cui vengono stabiliti limiti percentuali al riconoscimento remunerativo delle prestazioni di ricovero di postacuzie provenienti dal domicilio per l'anno 2013. Gli importi relativi vengono riconosciuti a titolo cautelare sub iudice fino a definitiva pronuncia del Tribunale stesso;
- di definire che, per ogni struttura di ricovero, relativamente ai pazienti residenti in Piemonte, non meno del 50% dei ricoveri in postacuzie deve provenire da reparti per acuti, da Pronto soccorso, o da Servizi territoriali delle ASL, da calcolarsi complessivamente per anno di competenza a decorrere dal 1 gennaio 2014;
- di modificare la D.G.R. n. 14-6039 del 27 luglio 2013 al punto 5 dell'allegato 1 espungendo il secondo periodo;
- di integrare e modificare le DD.G.R. n. 14-6039 del 27 luglio 2013 e n. 55-6670 dell'11 novembre 2013, prevedendo che tutti i ricoveri di day hospital di riabilitazione, per i quali vi è stato un ricovero ordinario in riabilitazione entro i 10 giorni precedenti, possano essere correttamente remunerati nella misura e con le modalità previste dalla normativa vigente. Pertanto si integra la D.G.R. n. 14-6039 del 27 luglio 2013 al punto 4 dell'allegato 1) aggiungendo le parole " e di riabilitazione (codici 56, 75 e 28)" dopo la parola acuzie nel quart'ultimo a-capo;
- di precisare che nel caso in cui vengano superati i giorni soglia di ricovero in day hospital riabilitativo non spetta alcun ulteriore riconoscimento tariffario per la prestazione di ricovero per gli accessi dal 1 luglio 2014, mentre per quelli dal 1 luglio 2013, in considerazione delle difficoltà interpretative della D.G.R. n. 14-6039 del 27 luglio 2013, verranno riconosciuti i valori per giornata oltre soglia indicati nella tabella 2 allegata a detta deliberazione.
- di precisare quanto previsto al punto 4 della D.G.R. n. 14-6039 del 27 luglio 2013, specificando che, per ogni ricovero nella disciplina 56 è sempre necessaria la scheda di proposta di percorso riabilitativo redatta dal fisiatra della struttura inviante o dallo specialista fisiatra dell'Asl di residenza del cittadino per i ricoveri provenienti dal domicilio, nonché del progetto riabilitativo redatto dalla struttura riabilitativa che accetta il paziente.
- di modificare la tabella di cui al punto 3 dell'all. 1 della D.G.R. n. 14-6039 del 27 luglio 2013, introducendo alle voci Pompe di infusione totalmente impiantabili e Neurostimolatore spinale il seguente elenco di codici di strutture ospedaliere nel relativo riquadro: 01002601, 01090400, 01090501, 01090600, 01090901, 01092200 che corrispondono agli ospedali S.Spirito di Casale Monferrato, San Luigi Gonzaga di Orbassano, Molinette della A.O.U. Città della Salute e della

Scienza di Torino, Santa Croce e Carle di Cuneo, Maggiore della Carità di Novara, Fondazione per l'Oncologia di Candiolo.

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

(omissis)