

REGIONE PIEMONTE - Deliberazioni della Giunta Regionale

Deliberazione della Giunta Regionale 15 maggio 2020, n. 10-1361

Modifica della DGR n. 44-22844 del 27.10.1997. Esclusione dei ricoveri relativi ai tumori ematologici e ai trapianti di midollo osseo dall'abbattimento sui ricoveri ripetuti nell'ambito del controllo annuale delle SDO.

A relazione dell'Assessore Icardi

Con D.G.R. n. 44-22844 del 27.10.1997 con cui sono state rideterminate le tariffe per attività ospedaliera in applicazione del Decreto Ministero Sanità del 30.6.97 è stato tra l'altro stabilito che le tariffe dei ricoveri ordinari successivi dello stesso paziente, di durata superiore ad 1 giorno, effettuati entro 30 giorni dal primo ricovero nello stesso ospedale ed afferenti alla stessa categoria diagnostica maggiore (MDC), siano ridotte del 20% in quanto i costi relativi per l'assistenza specialistica di un paziente già noto clinicamente sono inferiori in particolare per le procedure diagnostiche. Tale riduzione ha inoltre l'obiettivo di evitare comportamenti opportunistici volti a frazionare artificiosamente un episodio di ricovero in più episodi successivi e ravvicinati.

Considerato che con nota del 28.1.2019, sottoscritta dalle Strutture Complesse di Ematologia della Regione Piemonte, agli atti della Direzione Sanità, si evidenzia che per alcune patologie di interesse ematologico le terapie devono essere effettuate in regime di ricovero con una frequenza spesso inferiore ai 30 giorni.

In merito la letteratura scientifica documenta che l'intensità di dose è fondamentale per determinare il successo di alcuni schemi terapeutici in vari tumori del sangue, facendo venire meno per queste casistiche la logica del minor costo per i ricoveri successivi e quella del frazionamento opportunistico.

Preso atto dei risultati degli approfondimenti effettuati dalla Commissione Tecnica Regionale SDO nel corso del secondo semestre 2019 sulla scorta della base dati regionale ricoveri fornita dal CSI Piemonte e sull'analisi delle linee guida nazionali e internazionali sul trattamento di tali patologie.

Considerato, pertanto, che per alcune patologie ematologiche è indispensabile ripetere il trattamento nei tempi prescritti, con una frequenza che è spesso inferiore ai 30 giorni calcolati per il ricovero ripetuto, come suffragato da linee guida scientifiche e da protocolli validati dalla Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta, risulta necessario modificare la D.G.R. n. 44-22844 del 27.10.1997 stabilendo che, a partire dalla competenza 2020, nell'ambito del controllo annuale delle SDO non venga applicato l'abbattimento per i ricoveri ripetuti relativi a tumori ematologici contraddistinti dalla codifica V581 in diagnosi principale e uno dei codici ICD9CM di leucemia, linfoma, mieloma in diagnosi secondaria compresi nell'intervallo 200.00 – 208.91 e tutti i tipi di trapianti di midollo osseo, sia da cellule staminali periferiche che da midollo contraddistinti da codici di procedura ICD9CM compresi tra 41.01 – 41.09.

Dato atto che gli eventuali maggiori oneri di cui al presente provvedimento trovano copertura nell'ambito delle risorse del Fondo Sanitario, assegnate annualmente alle Aziende Sanitarie Regionali nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e del vincolo di pareggio del bilancio aziendale a cura dei Direttori Generali e non comportano oneri aggiuntivi per il bilancio regionale;

attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. 1-4046 del 17 ottobre 2016.

Tutto ciò premesso,

la Giunta Regionale unanime,

d e l i b e r a

- di modificare parzialmente la D.G.R. n. 44-22844 del 27.10.1997 stabilendo che, a partire dalla competenza 2020, nell'ambito del controllo annuale delle SDO non venga applicato l'abbattimento per i ricoveri ripetuti relativi a tumori ematologici contraddistinti dalla codifica V581 in diagnosi principale e uno dei codici ICD9CM di leucemia, linfoma, mieloma in diagnosi secondaria compresi nell'intervallo 200.00 – 208.91 e tutti i tipi di trapianti di midollo osseo, sia da cellule staminali periferiche che da midollo contraddistinti da codici di procedura ICD9CM compresi tra 41.01 – 41.09;
- di dare atto che gli eventuali maggiori oneri di cui al presente provvedimento trovano copertura nell'ambito delle risorse del Fondo Sanitario, assegnate annualmente alle Aziende Sanitarie Regionali nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e del vincolo di pareggio del bilancio aziendale a cura dei Direttori Generali e non comportano oneri aggiuntivi per il bilancio regionale.

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. 22/2010.

(omissis)