

Deliberazione della Giunta Regionale 20 luglio 2009, n. 59-11816

Modificazioni ed integrazioni del sistema di remunerazione dell'attività di ricovero ospedaliero.

A relazione dell'Assessore Artesio:

Con il Decreto ministeriale del 18.12.2008, "Aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere", è stato approvato il nuovo sistema di determinazione dei DRG con l'introduzione della versione 24esima del sistema HCFA DRG. Contestualmente è stato anche approvato il nuovo manuale per la codificazione delle diagnosi e degli interventi ICD9CM, nella versione 2007. Tali innovazioni, che comportano la modificazione dell'attribuzione di 12 dei DRG dell'edizione 19esima introducono anche nuovi 54 DRG e ne eliminano 22 rispetto all'elenco precedente. Nello stesso decreto sono stati anche cambiati i pesi relativi dei DRG in relazione agli studi effettuati da un gruppo di lavoro interistituzionale istituito dal Ministero della Salute.

Con D.G.R. n. 4 -10568 del 12.1.2009 la Regione Piemonte ha recepito tali indicazioni introducendo le novità nel sistema di classificazione dei DRG con decorrenza dal 1.1.2009, ma non ha provveduto alla determinazione delle relative tariffe regionali.

Occorre rilevare che, in relazione a quanto normato dal comma 170 dell'art. 1 della legge 30.12.2004 n. 311 (finanziaria 2005), che prevede che il Ministero della Salute determini le tariffe massime per la remunerazione delle attività sanitarie oltre le quali il finanziamento è a carico del bilancio regionale e dal comma 5 dell'art. 8-sexies del D.Lgs. 502/92 (considerando in particolare le modificazioni apportate dalla legge 113 del 6 agosto 2008), lo stesso Ministero avrebbe dovuto predisporre entro il 31.12.2008 un apposito provvedimento per la determinazione di tali tariffe massime, previo parere delle Regioni.

Per tale ragione non si è proceduto finora alla predisposizione dell'aggiornamento tariffario, con il recepimento dei nuovi pesi previsti dal citato decreto ministeriale.

Al momento tale provvedimento non è stato ancora approvato, pur essendo già stata fornita dal ministero una prima bozza di provvedimento che è in discussione presso le strutture tecniche della conferenza Stato regioni.

In particolare è in discussione il sistema di pesi già utilizzato nel decreto ministeriale del 18.12.2008, che risulta penalizzare le prestazioni più complesse e quelle diurne e sovrastimare le prestazioni meno complesse e ad alto rischio di inappropriatazza.

Non essendo possibile ancora prevedere i tempi per una definitiva approvazione delle nuove tariffe massime nazionali, ma diventando ormai improcrastinabile definire un sistema tariffario transitorio che permetta di procedere alla remunerazione delle prestazioni effettuate, si rende necessario determinare un primo aggiornamento del sistema tariffario in vigore dall'approvazione della D.G.R. n. 44-2139 del 7.2.2006, analogamente a quanto già attuato o allo studio da parte delle altre Regioni.

Tale provvisorio aggiornamento, che ha valenza a partire dal 1.1.2009 che è riportato nell'all. A) alla presente deliberazione, prevede di attribuire ai nuovi DRG i valori estrapolabili dai corrispondenti DRG analoghi o simili in vigore col sistema della versione 19esima e apportando le opportune correzioni in relazione all'analisi degli elementi che ne caratterizzano l'attribuzione. Inoltre vengono conservati i rapporti tra i valori dei ricoveri ordinari e diurni così come già stabiliti dalla D.G.R. 44-2139 del 7.2.2006.

Per il calcolo dei giorni soglia si fa riferimento a quelli già individuati per i DRG analoghi della versione 19esima, tranne nei casi in cui i corrispondenti valori specificati del D.M. 18.12.2008 siano più alti e la tariffa proposta dal ministero nella prima bozza tecnica sia inferiore alla tariffa effettivamente corrisposta a livello regionale.

Con successivo atto, sulla base sia delle eventuali decisioni da parte del Ministero della Salute sia delle ulteriori valutazioni tecniche che saranno effettuate sul sistema di erogazione dei ricoveri nel sistema sanitario regionale, saranno stabilite le nuove tariffe per la remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero.

Pare inoltre opportuno modificare, con effetto a partire dal 1 gennaio 2010, la remunerazione delle giornate di degenza delle attività riabilitative dell'Ospedale San Luigi di Orbassano che svolgono attività ad alta complessità di tipo neuro respiratorio, in applicazione della D.G.R. n. 10-5605 del 2 aprile 2007 "Riorganizzazione delle attività riabilitative della Regione Piemonte - Prime direttive alle Aziende Sanitarie Regionali" attribuendo lo stesso peso dell'attività riabilitativa che si riferisce alla disciplina di Neuroabilitazione (cod. 75).

Occorre inoltre specificare che per quanto concerne i ricoveri in day surgery per interventi di I.V.G., qualora per qualsiasi motivo non venga eseguito l'intervento, non è dovuto il pagamento delle prestazioni diagnostiche e specialistiche pre-intervento come invece previsto all'ultimo capoverso del punto 5.2.1 dell'allegato 1 della DGR n. 71- 5059 del 28.12 2006 ("Modifiche e integrazione linee guida regionali per l'attività di Day Surgery e modifiche procedure rilevazione attività di day hospital diagnostico. Revoca D.G.R. n. 57-3226 dell'11.06.2001") dove viene esplicitato: "Se il paziente, idoneo per la day surgery, rifiuta successivamente il trattamento o non si presenta per effettuare il ricovero, le prestazioni erogate sono a totale carico del paziente stesso, fatta eccezione per i casi di sopraggiunti gravi motivi sanitari."

Considerando inoltre la necessità di omogeneizzare il più possibile le procedure relative alle diverse modalità di ricovero, la sopracitata disposizione contenuta nell'ultimo capoverso del punto 5.2.1 dell'allegato 1 della DGR 71- 5059 del 28.12 2006 è da applicarsi anche per i ricoveri ordinari programmati con le specifiche più sopra evidenziate.

Considerando inoltre che sono stati avviati sperimentalmente in alcuni presidi pubblici ad elevata specializzazione di ASO e di AOU, reparti di cure intermedie e attualmente codificati come disciplina di ricovero codice 60, con lo scopo di permettere la prosecuzione delle cure in ambito ospedaliero di quei pazienti non ancora dimissibili in altre strutture di postacuzie o presso la residenza in quanto necessitanti di particolari trattamenti o di sorveglianza diagnostica non effettuabile se non in ambiti ospedalieri, ma per i quali non risulta essere necessaria la prosecuzione dei ricoveri nei reparti di acuzie, occorre definire che la dimissione da tali reparti e relativo trasferimento presso altre strutture di postacuzie sia da considerarsi a fini tariffari equivalente alla dimissione da un reparto di acuzie. In questi reparti di cure intermedie l'ammissione può avvenire solo per trasferimento da altri reparti di acuzie dello stesso presidio ospedaliero pubblico.

Tutto ciò premesso, la Giunta regionale, condividendo le argomentazioni del relatore;

visto il D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992;

vista la Legge n. 311 del 30.12.2004;

visto il D.M. del 18.12.2008;

vista la Legge n. 113 del 6.08.2008;

vista la D.G.R. n. 44-2139 del 07.02.2006;

vista la D.G.R. n. 71- 5059 del 28.12 2006;

vista la D.G.R. n. 10-5605 del 2.04.2007;

vista la D.G.R. n. 4 -10568 del 12.1.2009;

a voti unanimi resi nelle forme di legge,

delibera

- di approvare l'integrazione all'allegato 2) della D.G.R. n. 44-2139 del 7.2.2006 che definisce le tariffe per i nuovi DRG introdotti con l'aggiornamento del sistema tariffario approvato dalla D.G.R. 4 -10568 del 12.1.2009 con l'allegato A) alla presente deliberazione che ne fa parte integrante e sostanziale ai fini della remunerazione delle prestazioni ospedaliere erogate dagli Istituti pubblici e dai presidi ex artt. 42 e 43 della L. 833/78 nonché dalle Case di cura private definitivamente / provvisoriamente accreditate ;

- di stabilire che il peso per la remunerazione dei ricoveri nella disciplina di Recupero e Riabilitazione Funzionale per i pazienti ricoverati presso il centro di riferimento dell'Ospedale San Luigi di Orbassano per attività riabilitative ad alta complessità di tipo neuro respiratorio è parificato a quello prevista per la disciplina di Neuroriabilitazione (cod. 75), in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 10-5605 del 2 aprile 2007, con decorrenza dal 1.1.2010;
- di determinare che per il riconoscimento tariffario dei ricoveri per trasferimento in postacuzie dei pazienti provenienti dai reparti di cure intermedie delle ASO e AOU vale la disciplina già intercorrente per i ricoveri provenienti dai ricoveri in reparti di acuzie con le specificazioni in premessa descritte;
- di stabilire che per quanto riguarda le prestazioni specialistiche preoperatorie per gli interventi chirurgici programmati in regime ordinario valgono le indicazioni a dell'ultimo capoverso del punto 5.2.1 dell'allegato 1 della DGR n. 71 - 5059 del 28.12 con le modificazioni in premessa esplicitate;
- di rinviare a successivo provvedimento la ridefinizione dell'intero sistema tariffario per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere erogate dagli Istituti pubblici e dai presidi ex artt. 42 e 43 della L. 833/78 nonché dalle Case di cura private definitivamente / provvisoriamente accreditate;
- di incaricare la Direzione Sanità a dare applicazione alla presente deliberazione;
- di dare atto infine che gli oneri derivanti dal presente provvedimento rientrano nell'ambito del fondo sanitario regionale assegnato.

La presente deliberazione, comprensiva della premessa e dell'allegato, sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(omissis)

Allegato