

Deliberazione della Giunta Regionale 30 luglio 2012, n. 54-4257

D.G.R. n. 73-13176 del 26.07.2004 e s.m.i.. Aggiornamento del nomenclatore tariffario per la trasformazione del regime assistenziale di alcuni interventi chirurgici da ricovero ospedaliero ad ambulatoriale. Modalita' di organizzazione delle attivita'.

A relazione dell'Assessore Monferino:

L'articolo 6 dell'accordo Stato Regioni del 3 dicembre 2009 stabilisce che le Regioni predispongano opportune iniziative atte a favorire il controllo e la riduzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza, considerando anche la trasformazione del regime assistenziale da ricovero ad ambulatoriale di alcuni interventi chirurgici, come quelli elencati nell'allegato A dello stesso accordo Stato Regioni.

I provvedimenti regionali riguardanti il Piano di rientro, fra cui la recente deliberazione 4-2495 del 3.8.2011 in materia di appropriatezza, sebbene riprendano il problema, hanno finora riguardato solo una parte degli interventi eseguibili in regime ambulatoriale, limitandosi a quelli di cataratta e tunnel carpale. Nella stessa deliberazione, sopra menzionata, sono contenute anche le indicazioni per permettere un corretto utilizzo del regime di ricovero per gli interventi di chirurgia plastica, sebbene non espressamente previsti nel citato allegato A dell'accordo Stato Regioni del 3 dicembre 2009. Analogamente a quanto già avvenuto in altre Regioni si rende pertanto necessario introdurre nuovi "pacchetti" di prestazioni ambulatoriali con lo scopo di trasformare il regime assistenziale di alcuni interventi chirurgici normalmente eseguiti in day surgery, tra i quali quelli elencati nell'accordo Stato Regioni.

Per permettere la trasformazione delle modalità di erogazione di tali prestazioni, vengono stabilite le corrispondenti tariffe da riconoscere nell'attività ambulatoriale.

Per le strutture che non sono accreditate specificatamente per le branche di riferimento ma svolgono già tali attività in regime di ricovero sarà attribuito uno specifico codice ambulatoriale per la registrazione delle stesse.

Oltre all'elenco delle procedure inserite nell'allegato A dell'accordo Stato-Regioni è stata identificata anche la procedura di "Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'utero per via endoscopica con elettrodi bipolari" che è frutto di uno specifico studio effettuato presso l'ASO OIRM Sant'Anna, rendendo possibile l'utilizzazione del regime ambulatoriale per un intervento per via endoscopica in occasione dell'effettuazione di altra procedura diagnostica (colposcopia) sull'apparato genitale femminile, senza dover utilizzare il regime di ricovero ospedaliero.

Viene proposto quindi un aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale per le procedure più sotto elencate (la tariffa si riferisce al livello di accreditamento di fascia A per attività di ricovero):

<i>BRANCA</i>	<i>NOTA</i>	<i>CODICE</i>	<i>DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI</i>	<i>Tariffa EURO</i>
30, 36	HS I	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1500

34	HS I	08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6) (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	800
34	HS I	08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6) (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	800
34	HS I	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fahico) (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1100
34	HS I	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	800
34	HS I	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, visita di controllo)	900
9	HS I	53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA (Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia , ECG, esami di laboratorio, rimozione punti, Visita post intervento)	1100
9	HS I	53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA (Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, ECG, esami di laboratorio, rimozione punti ,Visita post intervento)	1100
9	HS I	53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI (Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia , ECG, esami di laboratorio, rimozione punti ,Visita post intervento)	1100
9	HS I	53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE (Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia , ECG, esami di laboratorio, rimozione punti , Visita post intervento)	1100
9	HS I	53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI (Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, ECG, esami di laboratorio, rimozione punti, Visita post intervento)	1100

9	HS I	53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE (Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia , ECG, esami di laboratorio, rimozione punti ,Visita post intervento)	1100
36	HS I	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1500
36	HS I	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1200
36	HS I	81.72	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1500
36	HS I	81.75	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1500
9 12 14 36	HS I	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1200
9 12 14 36	HS I	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1200
9 12 14 36	HS I	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1000
43	HS I	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETRALE Prima seduta. Incluso : visita anestesiologicala, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2	750
43	HS I	98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETRALE Per seduta SUCCESSIVA ALLA PRIMA. Incluso : ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1	550
43	HS I	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta Incluso : ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo	550
37	HS I	69.10	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'UTERO PER VIA ENDOSCOPICA CON ELETTRODI BIPOLARI	815

Tali prestazioni dovranno svolgersi solo in ambiente ospedaliero e nelle strutture che già svolgono attualmente le stesse attività in regime di ricovero, con le modalità già previste dalla DGR 84 – 10256 del 29.12.2008. La trasformazione dal regime di ricovero a quello ambulatoriale deve prevedere, oltre che gli opportuni adeguamenti organizzativi, anche una revisione delle modalità di scelta del trattamento più corretto in relazione alle valutazioni cliniche riguardanti i pazienti da trattare e la predisposizione di regole concordate tra i professionisti coinvolti.

Per gli aspetti organizzativi e i criteri di selezione dei pazienti fanno fede, per quanto compatibili, le indicazioni contenute nell'allegato 1 della DGR 28 dicembre 2006 n. 71 – 5059 (Linee guida per l'organizzazione dell'attività di day surgery) e nella DGR 84 –10256 del 29.12.2008.

Pertanto, il regime assistenziale da prescegliere dovrà essere quello più appropriato in funzione delle condizioni del paziente (presenza di patologie concomitanti che non permettano l'effettuazione dell'intervento in anestesia locale) e/o sociali e famigliari documentabili (impossibilità di accompagnamento o di assistenza non sanitaria nell'immediato post intervento).

Quindi, in linea generale, le strutture di ricovero devono svolgere tali attività in regime ambulatoriale, salvo che l'esecuzione debba essere effettuata in anestesia generale o vi sia associazione con altri interventi più complessi oppure le condizioni cliniche del paziente non ne permettano l'allontanamento dalla struttura in tempi coerenti con le esigenze organizzative dell'attività ambulatoriale o nei casi di minori e pazienti non collaboranti. Le strutture di ricovero dovranno specificare nelle cartelle cliniche la motivazione per la quale è stato scelto il regime di ricovero invece che quello ambulatoriale.

Analogamente a quanto già previsto con la DGR 84 –10256 del 29.12.2008 per la prestazione 86.30.0 (asportazione chirurgica di lesione del tessuto cutaneo e sottocutaneo), occorre che gli interventi che riguardano specifiche sedi sempre sugli strati cutaneo e sottocutaneo debbano essere eseguiti in regime ambulatoriale e usando, quando presente, la codificazione della correlata prestazione ambulatoriale contenuta nel nomenclatore tariffario regionale. La scelta del regime appropriato assistenziale deve seguire le indicazioni più sopra riportate.

Visti

l'accordo Stato Regioni del 3 dicembre 2009,

la D.G.R. n. 73-13176 del 26.7.2004 e s.m.i.,

la DGR 84 –10256 del 29.12.2008,

la DGR 4 - 2495 del 3.8.2011

la Giunta regionale, unanime,

delibera

di modificare l'allegato 1 del nomenclatore tariffario regionale di assistenza specialistica ambulatoriale, approvato con D.G.R. n. 73-13176 del 26.7.2004 e s.m.i., come indicato all'allegato alla presente deliberazione di cui fa parte sostanziale ed integrante.

di stabilire che, per l'esecuzione delle prestazioni effettuabili in regime sia di ricovero sia ambulatoriale, le strutture sanitarie, dovendo utilizzare la modalità assistenziale più appropriata in relazione alle condizioni del paziente, pongano particolare attenzione affinché le stesse vengano

eseguite in regime ambulatoriale quando possibile e seguendo le indicazioni in premessa specificate, evitando quindi ricoveri inappropriati;

di stabilire che le prestazioni di cui all'Allegato alla presente deliberazione potranno essere effettuate in regime ambulatoriale da strutture di ricovero già autorizzate e accreditate che svolgono per conto del SSR attività di degenza ordinaria o diurna, ivi compresa l'attività di day surgery di tipo C, nelle corrispondenti discipline, utilizzando i requisiti strutturali ed organizzativi di cui alla DGR 84 –10256 del 29.12.2008; tali prestazioni, comprendono nei casi indicati anche gli esami diagnostici e le visite preoperatorie nonché i controlli postoperatori correlati (visita specialistica di controllo, medicazioni, asportazione suture, rimozione drenaggi, entro 30 giorni.);

di richiedere ai soggetti erogatori la compilazione di una specifica “cartella ambulatoriale” per l'esecuzione di tali prestazioni, che contenga la registrazione degli atti assistenziali erogati al paziente nel corso dei vari accessi alla struttura sanitaria relativi alla fruizione della prestazione stessa (atti preoperatori, atto operatorio, controlli postoperatori), la quale deve essere conservata presso la struttura erogante, secondo le specificazioni e le indicazioni già fornite con la DGR 84 – 10256 del 29.12.2008 e circolari applicative.

di disporre che tutte le strutture di ricovero pubbliche e private accreditate, che per conto del SSR già svolgono gli interventi identificati nell'Allegato al presente provvedimento in regime di ricovero o attività nelle corrispondenti discipline, sono automaticamente autorizzati ad erogare sempre per conto del SSN, in regime ambulatoriale, le prestazioni di cui al presente provvedimento; a questo scopo, se non già attivato, sarà assegnato uno specifico codice di struttura ambulatoriale per poter svolgere le stesse;

di stabilire che i budget dell'assistenza ambulatoriale e ospedaliera definiti nell'ambito dei contratti stipulati tra le ASL ed i soggetti erogatori privati accreditati devono tenere conto dell'applicazione della presente deliberazione.

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)

Allegato

ALLEGATO

Nuove tariffe di attività specialistico ambulatoriale. Modificazioni al Nomenclatore tariffario regionale.

(la tariffa si riferisce al livello di accreditamento di fascia A per attività di ricovero):

BRANCA	NOTA	CODICE	DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI	Tariffa EURO
30, 36	HS I	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1500
34	HS I	08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE escluso:RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6) (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	800
34	HS I	08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE escluso:RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6) (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	800
34	HS I	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fachico) (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1100
34	HS I	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	800
34	HS I	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, visita di controllo)	900
9	HS I	53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA (Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia , ECG, esami di laboratorio, rimozione punti, Visita post intervento)	1100
9	HS I	53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA (Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, ECG, esami di laboratorio, rimozione punti ,Visita post intervento)	1100
9	HS I	53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI (Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia , ECG, esami di laboratorio, rimozione punti ,Visita post intervento)	1100
9	HS I	53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE (Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia , ECG, esami di laboratorio, rimozione punti , Visita post intervento)	1100
9	HS I	53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI (Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, ECG, esami di laboratorio, rimozione punti, Visita post intervento)	1100
9	HS I	53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE (Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia , ECG, esami di laboratorio, rimozione punti ,Visita post intervento)	1100
36	HS I	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1500
36	HS I	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1200
36	HS I	81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1500

36	HS I	81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1500
9 12 14 36	HS I	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1200
9 12 14 36	HS I	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1200
9 12 14 36	HS I	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1000
43	HS I	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETRALE Prima seduta. Incluso : visita anestesiologicala, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2	750
43	HS I	98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETRALE Per seduta SUCCESSIVA ALLA PRIMA. Incluso : ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1	550
43	HS I	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta Incluso : ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo	550
37	HS I	69.10	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'UTERO PER VIA ENDOSCOPICA CON ELETTRIDI BIPOLARI	815