

**REGIONE DEL VENETO**Giunta regionale
9^a legislaturaStruttura amministrativa competente:
Direzione Attuazione Programmazione
Sanitaria

			P	A
Presidente	Luca	Zaia	X	
Vicepresidente	Marino	Zorzato	X	
Assessori	Renato	Chisso	X	
	Roberto	Ciambetti	X	
	Luca	Coletto	X	
	Maurizio	Conte	X	
	Marialisa	Coppola	X	
	Elena	Donazzan	X	
	Marino	Finozzi	X	
	Massimo	Giorgetti		X
	Franco	Manzato	X	
	Remo	Semagiotto	X	
	Daniele	Sival	X	

Segretario Mario Caramel

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 437 del 20 MAR. 2012

OGGETTO: Aggiornamento delle tariffe e delle regole del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nelle strutture pubbliche e private accreditate: modifica della DGR n. 1805 del 8.11.2011.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Vengono apportate alcune modifiche al sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e viene posticipato il termine di decorrenza dell'applicazione degli abbattimenti tariffari per i ricoveri i cui drg sono considerati "a rischio di inappropriatezza" se erogati oltre il valore soglia

L'Assessore, Luca Coletto, riferisce quanto segue.

Con la deliberazione n. 1805 del 8 novembre 2011 la Giunta Regionale ha provveduto ad aggiornare le tariffe per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera (c,d, tariffe associate ai Diagnosis Related Groups - drg -) - allegato A - ed a ridefinire le regole del sistema di remunerazione - allegato B -.

Inoltre, con il medesimo atto, a completamento degli adempimenti oggetti di rinvio da parte della deliberazione n. 4277 del 29 dicembre 2009 ("Diagnosis Related Groups - drg da considerare "ad alto rischio di inappropriatezza" se erogati in regime di degenza ordinaria e da considerare "ad alto rischio di inappropriatezza" se erogati in regime di degenza diurna. Definizione valore percentuale/soglia di ammissibilità dei drg e adempimenti conseguenti), è stato determinato l'abbattimento tariffario da applicare in caso di superamento del valore percentuale/soglia di ammissibilità dei drg ritenuti a "rischio di inappropriatezza".

Per quanto riguarda il sistema di remunerazione, l'applicazione, da parte delle strutture erogatrici delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle disposizioni dettate dal provvedimento in parola ha messo in evidenza da una parte la presenza di alcuni errori materiali e dall'altra la necessità di apportare alcune integrazioni per una maggiore correlazione tra le disposizioni di cui all'allegato B della DGR 1805/2011 e quanto stabilito dal provvedimento giuntale con il quale è stata data la possibilità di erogare alcune prestazioni sanitarie anche in regime ambulatoriale (DGR n. 859 del 21 giugno 2011).

Con il presente atto si propone pertanto di apportare all'allegato B della DGR 1805/2011 le correzioni, per errori materiali, così come sotto indicate.

Nella tipologia "RICOVERI ORDINARI PER ACUTI" - Ricoveri con impianto per stimolazione cerebrale profonda in pazienti affetti da malattia di Parkinson - sostituire nella colonna nota l'intervento 2.93 con 02.93

Mod. B - copia

Nella tipologia "RICOVERI ORDINARI PER ACUTI" – Ricoveri con impianto di protesi dell'anca o del ginocchio - togliere nella colonna note i codici di intervento 00.53 e 00.55.

Si propone, inoltre, di apportare all'allegato B della DGR 1805/2011 le integrazioni così come sotto specificato.

Aggiungere nella tipologia "RICOVERI DIURNI (DAY HOSPITAL E DAY SURGERY):

Specificazioni	Corrispettivo in vigore dal 1 gennaio 2012	Note
Ricoveri diurni medici per l'erogazione di prestazioni ricomprese nell'elenco dei ricoveri diurni unitamente all'erogazione di prestazioni non ricomprese nel medesimo elenco	Valorizzazione tariffa ad accesso di cui alla colonna C dell'Allegato A solo per gli accessi con l'erogazione delle prestazioni ricomprese nell'elenco dei ricoveri diurni	Decreto 22 dicembre 2009, n. 123
Ricoveri diurni, medici e chirurgici, per l'erogazione di prestazioni non ricomprese nell'elenco dei ricoveri diurni	Valorizzazione tariffa di euro 200,00 indipendentemente dal numero di accessi	Decreto 22 dicembre 2009, n. 123

Aggiungere nella tipologia "RICOVERI DIURNI (DAY HOSPITAL E DAY SURGERY) E RICOVERI ORDINARI "0-1 GIORNO":

Specificazioni	Corrispettivo in vigore dal 1 gennaio 2012	Note
Ricoveri con intervento di emorroidopessi, secondo la tecnica di Longo	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 700,00	drg 158 e codice intervento 49.49
Ricoveri con radioterapia/radiochirurgia stereotassica	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 5.336,77	drg 008 e codice intervento 92.31 o 92.32, associato al codice intervento 93.59
Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" diurni afferenti al drg 82	Valorizzazione alla tariffa drg per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	codice intervento 33.26
Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" diurni afferenti al drg 124	Valorizzazione alla tariffa drg per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	
Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" diurni afferenti al drg 125	Valorizzazione alla tariffa drg per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	

Aggiungere nella tipologia "RICOVERI DIURNI (DAY HOSPITAL E DAY SURGERY) E RICOVERI ORDINARI "0-1 GIORNO" - ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" afferenti al drg 243, nella colonna note il codice intervento 04.2

Per una maggiore comprensibilità si propone di approvare il sistema di remunerazione delle prestazioni di ricovero così come indicate nell'allegato A, parte integrante del presente provvedimento, che comprende tutte le regole che sottendono alla remunerazione di cui alla DGR n. 1805/2011, corrette ed integrate con le disposizioni del presente atto. Pertanto l'allegato A della presente deliberazione si intende sostitutivo dell'allegato B della DGR 1805/2011 e decorre dalla medesima data (1 gennaio 2012).

Per quanto riguarda, invece, l'abbattimento tariffario per i drg "a rischio di inappropriatezza" di cui alla deliberazione n. 4277/2009, la DGR n. 1805/2011 ha previsto che, a decorrere dal 1 gennaio 2012:

- a) i ricoveri ordinari afferenti ai drg chirurgici della classe D, con esclusione dei drg 6, 39, 119 e 162, ed effettuati oltre il valore percentuale/soglia di ammissibilità siano remunerati con un abbattimento tariffario del 65%;
- b) i ricoveri ordinari afferenti ai drg medici della classe D ed effettuati oltre il valore percentuale/soglia di ammissibilità siano remunerati con la tariffa prevista per il ricovero diurno di cui alla colonna C dell'allegato A;
- c) i ricoveri diurni afferenti ai drg 6, 39, 119, 162, 409, 410 e 492 ed effettuati oltre il valore percentuale/soglia di ammissibilità siano remunerati con un abbattimento tariffario del 65% della tariffa prevista per il ricovero diurno di cui alla colonna C dell'allegato A.

Circa i punti a) e b), si propone di posticipare la decorrenza al 1 gennaio 2013.

Tale posticipo trova la sua motivazione nel fatto che, con la DGR n. 859/2011, la Giunta Regionale ha consentito la possibilità alle strutture ospedaliere di effettuare, nel rispetto del principio dell'appropriatezza erogativa, alcune prestazioni anche in regime ambulatoriale, a far data dal 1 luglio 2011; le nuove prestazioni sono state infatti inserite e codificate nel Nomenclatore Tariffario Regionale approvato con tale atto. L'erogazione in tale nuovo regime comporta che, secondo la metodologia di cui alla DGR 4277/2009, dopo un anno di attività vengano ricalcolati i valori percentuali/soglie di ammissibilità per quei drg cui le prestazioni afferiscono. I dati disponibili nel sistema informatico regionale relativi alle nuove prestazioni di fatto non si riferiscono ad un intero anno di attività ma ad una parte limitata dello stesso. Pertanto, per procedere al calcolo dei nuovi valori, il cui mancato rispetto comporterà l'applicazione dell'abbattimento tariffario, si deve attendere il compimento dell'anno in corso.

Si rappresenta che sia sulle correzioni ed integrazioni dell'allegato B della DGR n. 1805/2011 sia sugli gli aspetti relativi all'applicazione degli abbattimenti tariffari sono state informate e sentite le Associazioni di categoria, Aiop ed Aris.

Si dà atto che quanto disposto dal presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Il Relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, 2° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

VISTO l'articolo 8 sexies del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e sue successive integrazioni e modificazioni;

VISTA la deliberazione n. 4277 del 29 dicembre 2009;

VISTA la deliberazione n. n. 859 del 21 giugno 2011;

VISTA la deliberazione n. 1805 del 8 novembre 2011;

DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni esposte in premessa, con decorrenza dal 1 gennaio 2012, il sistema di remunerazione delle prestazioni di ricovero così come indicate nell'allegato A, parte integrante del presente provvedimento, che comprende tutte le regole che sottendono alla remunerazione di cui alla DGR n. 1805/2011, corrette ed integrate come esplicitato in premessa;
2. di disporre che l'allegato A della presente deliberazione sostituisce l'allegato B della DGR n. 1805/2011;
3. di posticipare al 1 gennaio 2013 la decorrenza dell'applicazione degli abbattimenti tariffari di cui alla DGR n. 1805/2011 per:
 - i ricoveri ordinari afferenti ai drg chirurgici della classe D, con esclusione dei drg 6, 39, 119 e 162, ed effettuati oltre il valore percentuale/soglia di ammissibilità;
 - i ricoveri ordinari afferenti ai drg medici della classe D ed effettuati oltre il valore percentuale/soglia di ammissibilità;
4. di dare atto che quanto disposto con il presente atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
5. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
6. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO
F.to Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE
F.to Dott. Luca Zaia





REGIONE DEL VENETO

Giunta regionale - 9^a legislatura

Tipologia	Specificazioni	Corrispettivo in vigore dal 1 gennaio 2012	Note	
RICOVERI ORDINARI PER ACUTI	Ricoveri con impianto di protesi cocleare multielettrodo	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 25.822,84 per oneri protesi	drg 49 e intervento 20.96 e 20.98 e solo per le protesi multielettrodo.	
	Ricoveri con impianto per stimolazione cerebrale profonda in pazienti affetti da malattia di Parkinson	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 16.000,00 per oneri protesi	drg 2, diagnosi principale 332.0 o 333.1 ed intervento 02.93	
	Ricoveri con radioterapia /radiochirurgia stereotassica	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 5.336,77	drg 008 e codice intervento 92.31 o 92.32, associato al codice intervento 93.59	
	Ricoveri con utilizzo di endoprotesi per il trattamento degli aneurismi dell'aorta addominale	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 4.300,00	drg 111 e codice intervento 39.71.	
	Ricoveri con intervento di emorroidopessi, secondo la tecnica di Longo	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 700,00	drg 158 e codice intervento 49.49	
	Ricoveri con impianto di protesi dell'anca o del ginocchio	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 1.300,00	drg 545 e codice intervento 00.70 oppure 00.71 oppure 00.72 oppure 00.73 oppure 00.80 oppure 00.81 oppure 00.82 oppure 00.83 oppure 00.84	
	Ricoveri con utilizzo di robot nell'atto chirurgico	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 1.500,00	drg 149, 569, 335, 353 e 359 con inserimento di apposita codifica da definire	
	OSSERVAZIONE PRELIEVO DI ORGANI DA CADAVERE	Prelievo	Valore Euro 2.522,00 per organo trapiantato, da fatturare direttamente alla struttura trapiantante	
		Trasporto	Euro 318,00 forfettarie	
	CUORE ARTIFICIALE		Valorizzazione aggiuntiva al drg di Euro 49.967,20	codice intervento 37.52



<p>RICOVERI ORDINARI PER RIABILITAZIONE O DI LUNGODEGENZA</p>	<p>Ricoveri ordinari in Unità Operative codice 28 o 28.01</p>	<p>Valorizzazione a Euro 425,01 per giornata di degenza, indipendentemente dalla durata della stessa e dalla MDC di appartenenza del ricovero.</p>	<p>I trasferimenti da U.O. per acuti all'U.O. di riabilitazione o lungodegenza (cod. 28, 75, 56 e 60) o viceversa vanno trattati come nuovo ricovero con contestuale dimissione e chiusura della precedente SDO. Similmente, si devono considerare come nuovi ricoveri i trasferimenti tra le U.O. di riabilitazione (cod. 28, 75, 56) e lungodegenza (cod. 60) e/o viceversa</p>
<p>Ricoveri ordinari in Unità Operative codice 75</p>	<p>Ricoveri ordinari in Unità Operative codice 56</p>	<p>Valorizzazione a Euro 396,67 per giornata di degenza, indipendentemente dalla durata della stessa e dalla MDC di appartenenza del ricovero.</p>	
<p>Ricoveri ordinari in Unità Operative codice 60</p>	<p>Valorizzazione con valore fisso per giornata, secondo l'appartenenza alle seguenti categorie diagnostiche (MDC), per le giornate di degenza fino al valore soglia della degenza: MDC 1 Euro 281,04 MDC 4 Euro 239,52 MDC 5 Euro 258,19 MDC 8 Euro 248,09 Altre MDC Euro 205,30 Valorizzazione per ogni giornata di degenza oltre il valore soglia: MDC 1 Euro 139,98 MDC 4 Euro 123,83 MDC 5 Euro 134,60 MDC 8 Euro 126,51 Altre MDC Euro 107,68 Valorizzazione a Euro 157,58 per ciascuna giornata di degenza fino al valore soglia della degenza; per ogni giornata di degenza oltre il valore soglia valorizzazione a Euro 75,65</p>	<p>Il valore soglia della degenza dei ricoveri ordinari dei pazienti con disturbi alimentari nelle unità operative codice 56 è di giorni 90</p>	<p>Valore soglia della degenza: MDC 1 60 giorni MDC 4 20 giorni MDC 5 20 giorni MDC 8 25 giorni Altre MDC 15 giorni</p>
		<p>Valorizzazione a Euro 157,58 per ciascuna giornata di degenza fino al valore soglia della degenza; per ogni giornata di degenza oltre il valore soglia valorizzazione a Euro 75,65</p>	<p>Valore soglia della degenza: 40 giorni</p>



RICOVERI DIURNI (DAY HOSPITAL E DAY SURGERY)	Ricoveri diurni chirurgici per l'erogazione delle prestazioni ricomprese nell'elenco dei ricoveri diurni	Valorizzazione tariffa drg per ricovero diurno di cui alla colonna C dell'Allegato A	Decreto 22 dicembre 2009, n. 123
	Ricoveri diurni medici per l'erogazione di prestazioni ricomprese nell'elenco dei ricoveri diurni	Valorizzazione tariffa ad accesso di cui alla colonna C dell'Allegato A	Decreto 22 dicembre 2009, n. 123
	Ricoveri diurni medici per l'erogazione di prestazioni ricomprese nell'elenco dei ricoveri diurni unitamente all'erogazione di prestazioni non ricomprese nel medesimo elenco	Valorizzazione tariffa ad accesso di cui alla colonna C dell'Allegato A solo per gli accessi con l'erogazione delle prestazioni ricomprese nell'elenco	Decreto 22 dicembre 2009, n. 123
	Ricoveri diurni, medici e chirurgici, per l'erogazione di prestazioni non ricomprese nell'elenco dei ricoveri diurni	Valorizzazione tariffa di euro 200,00 indipendentemente dal numero di accessi	Decreto 22 dicembre 2009, n. 123
RICOVERI DIURNI (DAY HOSPITAL E DAY SURGERY) E RICOVERI ORDINARI "0-1 GIORNO"	Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" per l'erogazione di prestazioni/procedure ambulatoriali a scopo diagnostico o terapeutico connesse a peculiari situazioni cliniche del paziente in età pediatrica e/o disabile, con necessità di anestesia generale o sedazione profonda	Valorizzazione alla tariffa drg per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	Inserire nella SDO anche l'anestesia generale/sedazione con il cod. ICD 9-CM 9926
	Ricoveri con intervento di emorrotoipessi, secondo la tecnica di Longo	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 700,00	drg 158 e codice intervento 49.49
	Ricoveri con radioterapia /radiochirurgia stereotassica	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 5.336,77	drg 008 e codice intervento 92.31 o 92.32, associato al codice intervento 93.59 codice intervento 33.26
	Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" diurni afferenti al drg 82	Valorizzazione alla tariffa drg per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	
Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" diurni afferenti al drg 124	Valorizzazione alla tariffa drg per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi		

Allegato A Dgr n. 437 del 20 MAR. 2012



segue RICOVERI DIURNI (DAY HOSPITAL E DAY SURGERY) E RICOVERI ORDINARI "0-1 GIORNO"	Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" diurni afferenti al drg 125 Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" diurni afferenti al drg 139 Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" afferenti al drg 203 Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" afferenti al drg 243 Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" afferenti al drg 323 Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" afferenti al drg 466	Valorizzazione alla tariffa drg per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi Valorizzazione alla tariffa drg per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi Valorizzazione alla tariffa drg per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi Valorizzazione alla tariffa drg per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi Valorizzazione alla tariffa drg per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi Valorizzazione alla tariffa drg per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	codice intervento 99.61 oppure 99.62 codice intervento 52.11 oppure 51.87 oppure 50.94 codice intervento 03.96 oppure 04.2 codice intervento 98.51 codice intervento 86.07 oppure 38.93
--	--	--	--



<p>RICOVERI DIURNI PER RIABILITAZIONE</p>	<p>Ricoveri diurni per l'erogazione di prestazioni riabilitative comportanti almeno due ore di attività riabilitativa con le caratteristiche di cui agli indirizzi Day Hospital, erogate da strutture codice 56</p>	<p>Valorizzazione con valore fisso per giornata, secondo l'appartenenza alle seguenti categorie diagnostiche (MDC), per le giornate di degenza fino al valore soglia della degenza</p> <p>MDC 1 Euro 191,54 MDC 4 Euro 168,87 MDC 5 Euro 163,84 MDC 8 Euro 171,51 Altre MDC Euro 149,12</p> <p>Per ciascuna giornata di degenza oltre il valore soglia si applica il corrispettivo pari a Euro 124,34</p> <p>Valorizzazione di Euro 233,76 indipendentemente dalla MDC di appartenenza.</p>	<p>Valore soglia della degenza:</p> <p>MDC 1 21 giorni MDC 4 18 giorni MDC 5 13 giorni MDC 8 10 giorni Altre MDC 15 giorni</p> <p>Il valore soglia della degenza dei ricoveri diurni dei pazienti con disturbi alimentari nelle unità operative codice 56 è di giorni 90</p>
<p>RICOVERI IN STRUTTURE PSICHIATRICHE</p>	<p>Ricoveri per terapie psichiatriche</p>	<p>Valorizzazione Euro 184,13 per ciascuna giornata di degenza fino al valore soglia della degenza registrato per lo specifico drg, per ogni giornata di degenza oltre il valore soglia valorizzazione a Euro 109,83</p>	<p>Villa S. Giuliana di Verona, Villa Napoleon di Preganziol, Parco dei Tigli di Teolo, Villa S. Chiara di Verona, Villa Margherita di Vicenza.</p> <p>Valore soglia della degenza:</p> <p>drg 424: 35 giorni drg 425: 19 giorni drg 426: 28 giorni drg 427: 19 giorni drg 428: 90 giorni drg 429: 26 giorni drg 430: 31 giorni drg 431: 13 giorni drg 432: 9 giorni drg 521: 10 giorni drg 522: 9 giorni drg 523: 10 giorni</p>

437

20 MAR. 2012

Allegato A Dgr n.

del

GIORNI DI PERMESSO

I permessi, che vengono concessi al paziente ricoverato in occasione di giornate festive o per interruzioni del trattamento, devono intendersi, ai fini della definizione del "numero giorni di permesso" nel tracciato del flusso informativo della SDO, della durata minima di 12 ore e non devono oltrepassare le 24 ore

Per i ricoveri remunerati a giornata di degenza: valorizzazione al 50% della tariffa giornaliera prevista da applicarsi sia per le giornate entro il valore soglia della degenza che per quelle oltre il valore soglia
Per i ricoveri per acuti con durata di degenza eccedente la soglia: valorizzazione al 50% della tariffa giornaliera prevista

