

Allegato 11

Tariffe prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale

Valore del Punto DRG

Relativamente al costo del punto DRG si ricorda che per l'esercizio 2010 si era ritenuto di prevedere, in considerazione dell'andamento dei costi correnti di gestione, un incremento medio del valore del punto DRG pari al 2,7%, con l'aggiunta di un ulteriore 1,5% a titolo di contributo *una tantum*, mai precedentemente corrisposto in altra forma, finalizzato e condizionato a chiudere in via definitiva la quantificazione economica prevedibile delle partite pregresse relative agli arretrati 2006/2007 dei contratti di lavoro. L'incremento del 2,7% del costo per punto è stato sufficiente a coprire sia i costi attualmente a regime di tutti i fattori produttivi, sia gli accantonamenti previsti per i rinnovi contrattuali non ancora conclusi.

Relativamente all'esercizio 2011, in considerazione del valore dell'inflazione reale rilevato dall'ISTAT nel mese di settembre 2010, si ritiene di dover aggiungere al sopra ricordato incremento del 2,7% un incremento del 1,6% con il risultato di avere, rispetto al tariffario oggi vigente, un incremento dello 0,1% del costo per punto DRG. Si rileva inoltre che le tariffe 2011 così individuate, a decorrere dai dimessi dal 1° gennaio 2011, sono adeguate ai costi di gestione ed alle vigenti disposizioni normative in tema di rinnovi contrattuali.

Macroattività di chirurgia ambulatoriale a bassa complessità operativa ed assistenziale

Si stabilisce che a partire dalle prestazioni erogate dal 1° dicembre 2010, anche in caso di eventuale accettazione da pronto soccorso, le prestazioni di cui all'allegato A della DGR VIII/10804 del 16 dicembre 2009 non avranno l'incremento del 25% previsto per le prestazioni di Pronto Soccorso seguite da dimissione del paziente e rendicontate con il flusso informativo di cui alla circolare 28SAN.

Dialisi extracorporea in costanza di ricovero ordinario

Nel corso del 2010 in seguito ad osservazioni e richieste poste dal direttivo della sezione lombarda della Società Italiana di Nefrologia sono state fatte delle valutazioni relativamente al numero delle prestazioni di emodialisi effettuate a pazienti ricoverati, al loro peso sui costi complessivi del ricovero ed alla eventuale necessità di individuare una modalità integrativa per il loro finanziamento.

L'affronto e la soluzione di questo problema non possono essere disgiunti dall'influenza che hanno i codici ICD9-CM di insufficienza renale acuta e cronica sulla attribuzione dei DRG, dal tema della corretta codifica della scheda di dimissione ospedaliera (nello specifico ci si riferisce alle regole in vigore per la corretta codifica di eventuali complicanze e/o comorbidità) e dal fatto che le variabili oggi contenute nella SDO non permettono di conoscere il numero esatto delle procedure effettuate nel corso del ricovero.

E' noto che le diagnosi di insufficienza renale cronica o acuta non complicano tutti i DRG e che, comunque, le diagnosi cosiddette complicanti devono essere indicate nella SDO solo nel caso in cui

le stesse comportino un incremento significativo della durata di degenza ed un maggiore utilizzo di risorse diagnostiche e/o terapeutiche rispetto al caso non complicato.

Ne risulta quindi che i ricoveri nel corso dei quali vengono effettuate delle prestazioni di emodialisi non sempre ricadono nella fattispecie di corretta codifica di diagnosi complicante il DRG in quanto:

- La condizione di insufficienza renale non sempre prolunga la degenza in modo significativo
- La condizione di insufficienza renale quando “complica” realmente il DRG comporta delle modifiche significative del quadro clinico nel suo complesso incidendo sul decorso del ricovero con un impatto ben maggiore di quello che possono avere le sole prestazioni aggiuntive di emodialisi.

Sulla base delle valutazioni sopra espresse si ritiene quindi che le attività di emodialisi effettuate nel corso del ricovero siano meritevoli di un finanziamento aggiuntivo rispetto a quello del DRG e che, a decorrere dai pazienti dimessi dal 1° gennaio 2011, le stesse, quando effettuate nel corso di ricoveri ordinari (acuti e riabilitativi) con degenza maggiore di 4 giorni, possano essere rendicontate, con la stessa modalità in uso per le altre prestazioni di dialisi, dal soggetto erogatore accreditato ed a contratto che le eroga, con il debito informativo delle prestazioni ambulatoriali di cui alla circolare 28SAN utilizzando il codice 39.95.A (emodialisi extracorporea in costanza di ricovero secondo le indicazioni di cui alla DGR[verrà pubblicata la dizione con il numero di questa DGR approvata]) con tariffa di 115 euro.

Considerato che questa nuova regola di finanziamento rappresenta un'eccezione rispetto alla impossibilità di erogare prestazioni ambulatoriali nel corso del ricovero si ritiene che le ASL prestino una particolare attenzione, in sede di controllo, all'andamento che avrà nel 2011 l'implementazione di questa nuova regola.

Le prestazioni ambulatoriali

Nel corso del 2010 si sono tenuti presso la DG Sanità degli incontri con i rappresentanti regionali delle tre società scientifiche AIGO (Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti Digestivi Ospedalieri), SIED (Società Italiana di Endoscopia Digestiva) e SIGE (Società Italiana di Gastroenterologia) durante i quali si è discusso di alcune problematiche emergenti relative alle attività di endoscopia digestiva.

In particolare si è discusso delle metodiche di Video Endoscopia Capsulare e di Enteroscopia con doppio pallone che sono diventate negli ultimi tempi delle attività sufficientemente diffuse nella pratica clinica e che necessitano, proprio per questo motivo, di avere definiti dei criteri di appropriatezza di indicazione ed una modalità appropriata di erogazione delle prestazioni stesse che di norma non può essere rappresentata né dal day hospital né dal ricovero ordinario.

Sulla base di queste considerazioni e tenendo conto della disponibilità data dalle tre società scientifiche a collaborare attivamente con la DG Sanità per valutare dal punto di vista quali quantitativo l'impatto sul sistema regionale della introduzione di queste prestazioni, si stabilisce che a decorrere dal 1° gennaio 2011 possano essere prenotate le seguenti prestazioni di specialistica ambulatoriale con i seguenti criteri di appropriatezza di indicazione:

BRANCA	NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE	TARIFFA
GASTR.	IH	45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE [VCE]	Sanguinamento intestinale oscuro (persistente o ricorrente, con EGDS e colonscopia negative). Sospetta m. di Crohn digiuno-ileale (con altre indagini non conclusive). Follow up di sindromi poliposiche. Malattia celiaca refrattaria / sospetto linfoma	€ 850,00
GASTR.	IH	45.13.A	ENTEROSCOPIA PER VIA ANTEROGRADA con pallone [BAE]	Integrazione di VCE, enteroTC, enteroRM, ecografia con studio delle anse	€ 750,00
GASTR.	IH	45.13.B	ENTEROSCOPIA PER VIA ANTEROGRADA con pallone [BAE] CON BIOPSIA	Integrazione di VCE, enteroTC, enteroRM, ecografia con studio delle anse	€ 850,00
GASTR.	IH	45.23.A	ILEOCOLONSCOPIA PER VIA RETROGRADA con pallone [BAE]	Integrazione di VCE, enteroTC, enteroRM, ecografia con studio delle anse	€ 750,00
GASTR.	IH	45.23.B	ILEOCOLONSCOPIA PER VIA RETROGRADA con pallone [BAE] CON BIOPSIA	Integrazione di VCE, enteroTC, enteroRM, ecografia con studio delle anse	€ 850,00

Per quanto riguarda le attività afferenti alla branca della Diagnostica per Immagini, in particolare prestazioni TAC ed RMN, si dà mandato alla DG Sanità di istituire un tavolo di lavoro, che coinvolga i rappresentanti dei medici radiologi ed i rappresentanti degli erogatori, che abbia come obiettivo, entro il 30 maggio 2011, di definire delle linee di indirizzo relativamente alla prescrizione, all'utilizzo appropriato ed alla programmazione territoriale di queste tecnologie, soprattutto considerando i diversi livelli di potenza diagnostica delle tecnologie stesse.

Prestazioni di ricovero extrabudget

La DGR 621 del 13 ottobre 2010 ha stabilito, a decorrere dai dimessi dal 1° ottobre 2010, di prevedere che le SDO afferenti a DRG chirurgici con diagnosi principale 225XX (tumori benigni del Sistema Nervoso Centrale) debbano integrare l'elenco delle prestazioni remunerate a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato di cui all'Allegato 14 della citata DGR n. VIII/10804 del 16.12.2009.

A seguito di ulteriori valutazioni effettuate nel merito di questa casistica si ritiene che a partire dai dimessi dal 1° gennaio 2011 le prestazioni di ricovero remunerate a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato di cui all'Allegato 14 della citata DGR n. VIII/10804 del 16.12.2009 siano integrate con i seguenti codici di diagnosi principale:

2273, 2274, 2374, 2375, 2376, 23770, 23771, 23772, 2379, 22801, 22802, 22809, 2130, 2132.

Cheratocono e Cross Linking Corneale

La DGR 621 del 13 ottobre 2010 ha introdotto tra le attività afferenti alla *“macroattività chirurgica a bassa complessità operativa ed assistenziale”* il CROSS LINKING CORNEALE includendo nelle attività remunerate con la medesima tariffa di 1.000,00 euro la prima visita, gli esami pre operatori di arruolamento, l'intervento e le visite di controllo entro i dodici mesi. Valutazioni più approfondite relativamente all'impegno della sala operatoria ed al costo delle attività diagnostiche di arruolamento individuano una non adeguata copertura dei costi sostenuti per concludere l'intero percorso di trattamento. Si prende atto di questa valutazione, che potrebbe limitare l'accesso dei pazienti a questa procedura terapeutica, e si stabilisce che più adeguatamente dal 1° gennaio del 2011 la tariffa per questo percorso diagnostico terapeutico sia pari a 1.850,00 euro. Le ASL nel corso del 2011 dovranno porre la massima attenzione affinché le strutture che erogano questa prestazione rispettino in pieno la logica di remunerazione a pacchetto dell'intero percorso di diagnosi, terapia e follow up e che quindi per lo stesso paziente non espongano a carico del SSN altre prestazioni se non quella a codice 11.99.7 la cui tariffa rimborsa l'intero percorso così come è stato individuato all'allegato 1 della citata DGR 621/2010.