

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento per la Pianificazione Strategica

CRITERI DI ABBATTIMENTO DEI DRG A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA E DEFINIZIONE DELLE RELATIVE TARIFFE PER L'EROGAZIONE IN DAY SERVICE

L' ASSESSORE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il D.Lgs n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale";

Visto il D.A. 11 maggio 2009, n. 875 "Indirizzi per l'attuazione del day service nelle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e definizione delle tariffe delle prestazioni" pubblicato sulla GURS n. 30 del 03/07/2009;

Vista l'Intesa del 3 dicembre 2009 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012, in particolare l'art. 6, comma 5, col quale si concorda che le Regioni integrino la lista dei 43 DRG di cui all'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001, assicurando l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario, in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale;

Visto il Decreto Assessoriale del 17 febbraio 2010 pubblicato sulla GURS n. 9 del 26/2/2010 in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte degli utenti per le prestazioni erogate in regime di day service nelle strutture pubbliche e private;

Visto il Decreto Assessoriale n. 1822 del 13 luglio 2010 "Adozione del sistema di classificazione ICD9-CM-2007 – versione 24 della classificazione dei DRG", pubblicato sulla GURS n. 36 del 13/08/2010;

Visto il D.A. n. 2687 del 5 novembre 2010 pubblicato sulla GURS n. 53 del 03/12/2010 con il quale è stato adottato il Patto per la salute per gli anni 2010-2012;

Visto il D.A. 19 marzo 2010 pubblicato sulla GURS n. 16 del 02/04/2010 relativo al trasferimento in regime di day service delle procedure di litotripsia extracorporea;

Visto il D.A. n. 1529 del 12 agosto 2011 pubblicato sulla GURS n. 40 del 23/09/2011, con il quale, ai fini del contenimento delle prestazioni classificate inappropriate e ad alto rischio di inappropriatezza ai sensi dell'allegato 2 C al D.P.C.M. 29 novembre 2001 e dell'Intesa

f

B

Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, sono state adottate misure economiche di abbattimento della valorizzazione economica delle prestazioni qualora eccedenti le soglie fissate agli allegati 1 e 2 del medesimo decreto;

Visto il D.A. n. 2765 del 29 dicembre 2011 pubblicato sulla G.U.R.S. n. 5 del 3/2/2012 con il quale è stato sostituito l'allegato 2 al D.A. n. 1529 del 12 agosto 2011;

Visto il DA 25.5.2012 pubblicato sulla G.U.R.S. n. 25 del 22.6.2012 che ha modificato ed integrato il D.A. n. 2765 del 29 dicembre 2011 relativo all'adozione del Patto per la salute 2010/2012;

Visto il Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e Finanze, del 18 ottobre 2012, pubblicato sulla GURI n. 23 del 28/01/2013 Supplemento Ordinario n. 8, ed in particolare con il quale vengono determinate le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, articolo 2, allegato 1;

Visto il DA n. 923 del 14/05/2013 con il quale sono state adottate le nuove tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera;

Visto il Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158 pubblicato sulla GURI 13 settembre 2012, n. 214, convertito dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 pubblicata sulla GURI 10 novembre 2012, n. 263 S.O. che ha disposto, tra l'altro, la riduzione del tasso di ospedalizzazione da 180 a 160 ricoveri ogni mille abitanti;

Considerato che il tasso di ospedalizzazione in regime di DH in Sicilia è al di sopra del valore medio nazionale e che per allinearsi alle indicazioni ministeriali ed alle regioni più virtuose occorre ridurre drasticamente il numero dei DH, favorendo il passaggio ad un setting assistenziale a minore intensità;

Considerato che il Day Service Ambulatoriale è un modello organizzativo ed operativo che affronta problemi clinici di tipo diagnostico e/o terapeutico in pazienti stabili, che necessitano di prestazioni multiple integrate e/o complesse che non richiedono sorveglianza od osservazione medica e/o infermieristica prolungata e che la modalità di erogazione delle prestazioni in day service, in vigore dal 2009 e quindi ampiamente sperimentato, rappresenta una valida alternativa ai ricoveri ospedalieri, presupponendo un minore assorbimento di risorse rispetto al medesimo DRG erogato in regime di DH;

Ritenuto che tale modalità si possa estendere anche agli altri DRG definiti ad alto rischio di inappropriatezza, come da Intesa del 3 dicembre pubblicata sulla G.U.R.I. n. 3 del 5.1.2010 Serie Generale;

Ritenuto che nella determinazione delle tariffe in day service, per le PACC/DRG (prestazioni ambulatoriali coordinate e complesse – diagnosis related group) già attivati, di confermare le precedenti tariffe ad eccezione delle seguenti PACC/DRG:

- a) 006 (tunnel carpale) in cui la tariffa viene ridotta da euro 900,00 a 588,63;
- b) 039 (interventi sul cristallino) in cui la tariffa viene ridotta da euro 1.000,00 a 800,00;
- c) 323 (calcolosi urinaria e/o litotrissia) in cui la tariffa viene ridotta da euro 950,00 a 640,00;
- d) 410 (chemioterapia) in cui la tariffa viene rideterminata da euro 100,00 a 150,00 considerato il tempo di permanenza e la specificità delle prestazioni

Ritenuto opportuno, per le PACC/DRG chirurgiche e per le PACC/DRG mediche di nuova attivazione, di fare riferimento alle tariffe delle prestazioni erogate in regime di DH di cui all'allegato 1 del DM del 18/10/2012 ridotte forfettariamente nella misura del 10% in

ragione del minor tempo di permanenza nella struttura e del mancato utilizzo del posto letto, riconoscendo in tutti i casi la remunerazione per un solo accesso;

Ritenuto che sulla base dell'esperienza e dei dati di attività occorre definire una nuova modalità di calcolo dei valori soglia dei ricoveri ordinari e DH di ogni singolo DRG, che limiti l'effetto incentivante al ricorso al DH, con un maggiore utilizzo del Day Service;

Ritenuto che occorre fissare per ogni DRG considerato a rischio di inappropriately dei valori soglia di accettabilità in regime di ricovero ordinario e in regime di DH e delle condizioni di esclusione, definiti sulla base dei dati di attività del 2012

DECRETA

Art. 1

Ai fini del contenimento delle prestazioni classificate ad alto rischio di inappropriately ai sensi dell'allegato 2 C al D.P.C.M. 29 novembre 2001 e dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, è disposto l'abbattimento della valorizzazione dei DRG di cui all'allegato 1 al presente decreto oltre il superamento della soglia ivi indicata.

La soglia si applica per ciascun DRG considerando al numeratore la somma dei ricoveri ordinari e in regime di DH ed al denominatore il totale dei casi erogati in regime ordinario, DH e Day Service del medesimo DRG, conteggiati sul numero delle SDO/SDAO dell'intero anno (per il 2013 dalla data di entrata in vigore del presente decreto).

Per i ricoveri in regime ordinario e di DH, il valore da riconoscere oltre il superamento del valore soglia è pari alla tariffa del day service ridotta del 20%; il valore su cui considerare l'abbattimento è la media del valore tariffario considerando sia i ricoveri ordinari che in regime di DH di ogni singolo DRG.

Art. 2

Le PACC/DRG erogate in regime di day service sono remunerate secondo le tariffe indicate nell'allegato 1, che sono comprensive di tutte le prestazioni inerenti l'intero percorso diagnostico terapeutico, ivi compresi la visita, gli esami diagnostici e strumentali, l'intervento chirurgico e, per i day service chirurgici, la prima visita post-intervento.

Per la PACC/DRG 410 la tariffa si intende per ogni accesso in cui è stata praticata la chemioterapia.

Per tutte le altre PACC/DRG la tariffa della prestazione erogata in regime di day service è omnicomprendente e prescinde dal numero di accessi erogati.

Art. 3

Nei casi in cui la diagnosi finale, a seguito delle prestazioni erogate in regime di day service, determini una PACC/DRG finale non rientrante tra quelli inclusi nell'allegato 1, ma comunque con tariffa prevista per il DH nel relativo tariffario dei ricoveri ospedalieri, le stesse saranno remunerate con una tariffa pari al 80% della tariffa dei ricoveri in regime di DH del medesimo DRG, considerando la tariffa di un unico accesso.

Art. 4

Al day service si applicano le norme in materia di partecipazione alla spesa, come previsto dal Decreto Assessoriale del 17 Febbraio 2010 pubblicato sulla GURS n. 9 del 26/02/2011, ad esclusione dei soggetti esenti.

Art. 5

Le disposizioni di cui al presente decreto si applicano a decorrere dal 1° giugno 2013 sia alle strutture di ricovero pubbliche che a quelle private convenzionate con la Regione.
Sono abrogate tutte le disposizioni precedenti in materia.

Art 6

I ricoveri ordinari, in day hospital e le prestazioni in day service saranno sottoposti alla verifica di appropriatezza e quindi potranno essere oggetto di contestazioni, qualora ritenuti non conformi alle disposizioni vigenti, anche se erogati all'interno dei valori soglia, con particolare riferimento ai ricoveri o day service ripetuti senza giustificati motivi, numero di giornate di degenza per i ricoveri ordinari e numero di accessi per il DH incongruenti, inappropriata del setting assistenziale, non corretta codifica delle SDO e SDAO e percorsi diagnostico terapeutici incompleti.

Art 7

Le strutture che erogano prestazioni in day service sono tenuti a trasmettere all'Assessorato Salute con periodicità mensile il flusso SDAO, entro 15 giorni dalla fine del periodo di riferimento.

Art. 8

Il presente decreto verrà trasmesso alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana per la sua pubblicazione e sarà, inoltre pubblicato sul sito *internet* dell'Assessorato della Salute.

Palermo 17 MAG. 2013

Il Dirigente dell'Area Interdipartimentale 4
(Dr. Sergio Buffa)

Il Dirigente Generale
(Dr. Salvatore Sammartano)

L'ASSESSORE
(D.ssa Lucia Borsellino)