

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Siciliana
ASSESSORATO PER LA SALUTE

L'ASSESSORE

“Applicazione dell’art. 9 del D.A. n. 1384 del 22 luglio 2013”

Visto lo Statuto della Regione Siciliana;

Visto il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502 e s.m.i.;

Vista la legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009, recante “Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale”;

Visto il D.A. n. 957 del 2 aprile 2010 e s.m.i, in particolare l’art. 9 con il quale è stato regolamentato il pagamento delle prestazioni dei DRG “fuga” nel caso in cui si preveda l’utilizzo di protesi;

Visto il D.A. n. 1060 del 4 giugno 2012 e s.m.i. con il quale è stato determinato l’aggregato di spesa dell’ospedalità privata per l’anno 2012, in particolare l’art. 10 del medesimo decreto dove si dispone che le prestazioni di ricovero relative ai DRG per i quali si registra una maggiore “fuga” verso altre regioni di pazienti siciliani, di cui all’allegato “A”, rese da ciascuna Casa di Cura, sarà riconosciuta per ogni prestazione aggiuntiva una remunerazione pari al 70% della relativa tariffa.

Visto il D.A. 13 luglio 2010 “Adozione della classificazione ICD9CM 2007 – versione 24 della classificazione dei DRG”

Visto il D.A. n. 1872 del 20 settembre 2012 con il quale è stata prevista una quota tariffaria aggiuntiva al DRG 111 nel caso di utilizzo di protesi endovascolari, in analogia a quanto stabilito nell’Accordo Interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria del 22 maggio 2012;

Visto il D.A. n. 1873 del 20 settembre 2012 con il quale, è stata data attuazione al disposto dell’art. 10 del D.A. n. 1060 del 4 giugno 2012;

Visto il DA n. 923/2013 del 14 maggio 2013 con il quale sono state adottate, a far data dal 1° giugno 2013, le tariffe di cui al D.M. 18 ottobre 2012, pubblicato sulla GURI n. 23 del 28.01.2013, per le prestazioni di assistenza ospedaliera;

Visto il D.A. n. 1384 del 22 luglio 2013 con il quale è stato determinato l’aggregato di spesa per l’ospedalità privata accreditata per l’anno 2013 e, in particolare, gli artt. 8 e 9 dove viene prevista la possibilità, per le strutture private accreditate, di erogare le prestazioni nell’ambito di quelle previste nell’allegata tabella “A”, del medesimo decreto, per le quali si registra una maggiore “fuga” verso altre regioni di pazienti siciliani, riconoscendo per ogni prestazione aggiuntiva, resa nel setting assistenziale più appropriato, una remunerazione pari al 70% della relativa tariffa.

Considerato che il medesimo articolo 9 del D.A. n. 1384 del 22 luglio 2013 prevede che, per i DRG in cui è previsto l’utilizzo di protesi, le tariffe da utilizzare sono quelle di cui ai DD.AA. n.1872/2012 e n.1873/2012 fino al 31 maggio 2013 e che, con apposito Decreto Assessoriale, saranno introdotte, con decorrenza 1° giugno 2013, le nuove tariffe rimodulate in base a quanto previsto dal DA n. 923/2013 del 14 maggio 2013.

Considerato che DA n. 923/2013 del 14 maggio 2013 ha adeguato la tariffa relativa al DRG 111 e che la stessa risulta remunerativa anche nel caso di interventi riconducibili ai codici di procedura 39.71 e 39.73 per i quali, con il D.A. n. 1872/2012 del 20 settembre 2012, era stata riconosciuta una quota tariffaria aggiuntiva;

Ritenuto pertanto che i D.A. n. 1872/2012 del 20 settembre 2012 e il D.A. n. 1873/2012 del 20 settembre 2012 debbano essere applicati fino alla data del 31 maggio 2013;

Ritenuto, al fine di dare attuazione a quanto disposto al citato art. 9 del D.A. n. 1384 del 22 luglio 2013, di adottare la stessa metodica definita col D.A. n. 957 del 2 aprile 2010 e smi;

Ritenuto altresì di adottare, fino al 31 maggio 2013, le tariffe già determinate con il D.A. n. 1873/2012 del 20 settembre 2012 e di dover definire le nuove tariffe che avranno decorrenza a partire dal 1° giugno 2013, data di entrata in vigore del il DA n. 923/2013 del 14 maggio 2013 con il quale sono state adottate le tariffe di cui al D.M. 18 ottobre 2012 (GURI n. 23 del 28.01.2013), per le prestazioni di assistenza ospedaliera;

DECRETA

Art 1 Per le motivazioni in premessa citate, per i DRG in fuga di cui all'allegato A al D.A. n. 1384 del 22 luglio 2013, qualora l'intervento preveda l'utilizzo di protesi e/o di dispositivi impiantabili, la valorizzazione del DRG, fino al 31 maggio 2013, rimane quella già determinata con il D.A. n. 1873/2012 del 20 settembre 2012.

A decorrere dal 1° giugno 2013, con l'entrata in vigore del DA n. 923/2013 del 14 maggio 2013 con il quale sono state adottate le tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera di cui al D.M. 18 ottobre 2012, si applicano le seguenti tariffe:

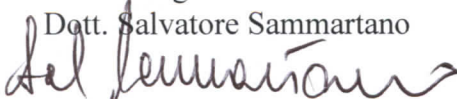
	tariffa DRG	costo protesi	tariffa con protesi
	€	€	€
DRG n. 532 (inter. mid. spin. senza cc - c.i. 0393)	8.413,00	2.338,08	6.590,52
DRG n. 544 (protesi d'anca o ginocchio)	8.837,00	3.300,00	7.175,90
DRG n. 545 (revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio)	11.152,00	3.300,00	8.796,40
DRG n. 111 (int.. maggiori sul sist. cardiovasc. senza cc - cod. int. 39.71)	10.500,00	3.528,00	8.408,40
DRG n. 111 (int.. maggiori sul sist. cardiovasc. senza cc - cod. int. 39.73)	10.500,00	5.544,00	9.013,20

Art 2 Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

Palermo 31 DIC. 2013

Il Dirigente Generale

Dott. Salvatore Sammartano



L'Assessore

Dott.ssa Lucia Borsellino

