

Verona, 02 novembre 2004

Inserisco qui di seguito copie di recenti documenti sui tariffari che la mia AZIENDA OSPEDALIERA ha emanato a seguito di Delibere della Giunta Regionale del Veneto (DGR) per l'aggiornamento delle tariffe e dell'elenco delle prestazioni eseguibili in 'day surgery', che riprende quello già emanato dalla Regione nel 1998 (che vi ho allegato a parte). Infine è allegato il tariffario per l'ecoendoscopia che, come vedrete, con altra delibera è stato inserito a parte fra le prestazioni "di nicchia". *Carlo Manfrini*

Prot.n. 14932

Verona, 27 APR. 2004

OGGETTO: Delibera Giunta Regionale del Veneto n. 889 del 6 aprile 2004. Aggiornamento del sistema di remunerazione tariffaria dell'attività di ricovero.

Egregi Signori
Direttori
Unità Operative di Ricovero

E p.c. Direzioni Mediche
O.C.M., O.P. e Osp. Valeggio s/Mincio

Servizio Gestione Clienti Piani e Marketing

Unità Controllo di Gestione

LORO INDIRIZZI

In considerazione del fatto che le tariffe ad oggi utilizzate per la remunerazione delle prestazioni d'assistenza ospedaliera non hanno subito alcun aggiornamento dall'anno 2001, la Giunta Regionale del Veneto con Delibera n. 889 del 6 aprile 2004 ha approvato in incremento medio del 2% del sistema tariffario. Tale incremento medio trova giustificazione nell'aumento dei costi di produzione dovuti ai diversi indici d'inflazione programmata che si sono susseguiti negli anni. La Regione ha aggiornato anche il valore delle degenze medie e del valore soglia per ciascun DRG utilizzando i dati consolidati relativi all'attività svolta dalle strutture di ricovero presenti sul territorio regionale nell'anno 2002.

Si trasmette la documentazione relativa a

- nuovi valori tariffari, degenza media e valore soglia di ogni singolo DRG;
- regole per la remunerazione dei ricoveri ordinari e Day Hospital e dei ricoveri di riabilitazione e lungodegenza;
- regole di remunerazione del Day Hospital;
- procedure diagnostiche e terapeutiche erogabili in regime di Day Hospital Day Surgery.

La Giunta Regionale del Veneto ha apportato, inoltre, alcune variazioni alle regole del nuovo sistema di remunerazione delle prestazioni d'assistenza ospedaliera. Nel rinviare gli approfondimenti alla documentazione allegata, si riportano le modifiche sostanziali per modalità di erogazione:

Ricovero ordinario

- 1) Ricoveri ordinari con durata degenza uguale o superiore a due notti e inferiore a uguale al valore soglia = valorizzazione tariffa DRG;
- 2) Ricoveri ordinari con durata di degenza maggiore del valore soglia = valorizzazione tariffa DRG, maggiorata, per ciascuna giornata di degenza oltre il valore soglia, con il corrispettivo per ciascuna giornata pari ad € 127,74
- 3) Ricoveri ordinari ove l'intervento principale sia un intervento/procedura erogabile in regime di ricovero diurno (vedi allegati A e B nella documentazione), indipendentemente dalla durata della degenza = valorizzazione tariffa DRG
- 4) Ricovero con impianto per stimolazione cerebrale profonda in pazienti affetti da malattia di Parkinson con valorizzazione aggiuntiva allo specifico DRG di Euro 16.000,00 per oneri protesi (codice diagnosi principale 332.0 o 333.1 e codice intervento 2.93)

(segue)

Ricoveri Diurni

ricoveri diurni per l'erogazione di prestazioni/procedure ambulatoriali a scopo diagnostico o terapeutico connesse a peculiari situazioni cliniche del paziente quali età pediatrica (da 1 a 14 anni) e/o disabilità, con necessità di anestesia generale/sedazione profonda (inserire nella Scheda di Dimissione Ospedaliera anche l'anestesia generale/sedazione con il codice ICD 9 CM 99.26) = valorizzazione del 100% della tariffa DRG, indipendentemente dal numero degli accessi;

ricoveri diurni per l'erogazione delle prestazioni ricomprese nell'elenco Day Surgery: in regime di ricovero diurno saranno valorizzati con tariffa del DRG solo gli interventi chirurgici compresi nella lista Day Surgery (vedi allegato B). Il ricovero diurno per l'esecuzione di altri interventi chirurgici sarà valorizzato al 10% della tariffa dello specifico DRG, indipendentemente dal numero degli accessi. Lo stesso intervento chirurgico eseguito in ricovero ordinario sarà valorizzato con la tariffa dello specifico DRG, anche con durata di degenza uguale o inferiore ad 1 notte;

ricovero diurno per l'erogazione di prestazioni riabilitative: valorizzazione con valore fisso per giornata, secondo l'appartenenza alle categorie diagnostiche (MDC) per le giornate di degenza fino alla degenza media registrata per lo specifico DRG. Per ciascuna giornata di degenza oltre la degenza media dello specifico DRG, si applica il corrispettivo pari ad € 127,74.

Dopo la stampa dei documenti allegati, la Regione ha comunicato alcune correzioni e difiche che si riportano indicando l'allegato di riferimento:

- la degenza media del DRG 006 "Decompressione del tunnel carpale" è da intendersi di 1 giorno (Allegato Aggiornamento del tariffario per le remunerazioni delle prestazioni di assistenza ospedaliera - DRG);
- l'età pediatrica riportata nell'allegato 1 Regole per la remunerazione tariffaria Ricoveri Ordinari e Day Hospital Day Surgery Foglio dei Ricoveri Diurni si intende da 1 a 14 anni. La tipologia corretta del Day Hospital è la seguente: "Ricoveri diurni per l'erogazione di prestazioni/procedure ambulatoriali a scopo diagnostico o terapeutico connesse a peculiari situazioni cliniche del paziente quali età pediatrica (da 1 a 14 anni) e/o disabilità, con necessità di anestesia generale/sedazione profonda";
- nelle note riportate nell'allegato 1 Regole per la remunerazione tariffaria Ricoveri Ordinari e Day Hospital Day Surgery Foglio dei Ricoveri Diurni per l'erogazione di prestazioni riabilitative comportanti almeno 2 ore di attività riabilitativa l'esatta dizione è la seguente: "Per ciascuna giornata di degenza oltre la degenza media si applica il corrispettivo pari ad € 127,74"

Le stesse variazioni vanno riportate nell'allegato 2 "Regole per la Remunerazione Tariffaria - Quadro riassuntivo della remunerazione del Day Hospital/Day Surgery".

Le Direzioni Mediche e l'Ufficio Mobilità organizzeranno nei prossimi giorni un incontro di illustrazione ed approfondimento del nuovo sistema di remunerazione al quale sarò lieto di invitareLa insieme ai collaboratori.

Ringraziando per la consueta collaborazione si porgono distinti saluti.

IL DIRETTORE/SANITARIO

**Lista interventi chirurgici eseguibili in regime di Day Surgery
DRG 100% con un solo accesso**

cod. intervento	descrizione intervento
5305	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi, NAS
5310	Riparazione bilaterale di ernia inguinale, NAS
5311	Riparazione bilaterale di ernia inguinale diretta

Interventi sull'Apparato Digerente

4233	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto esofageo
4292	Dilatazione dell'esofago
4311	Gastrotomia percutanea [endoscopica] [PEG]
4341	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto dello stomaco per via endoscopica
4542	Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso
4833	Demolizione di lesione o tessuto del retto mediante laser
4901	Incisione di ascesso perianale
4912	Fistulectomia anale
4946	Asportazione delle emorroidi
4951	Sfinterotomia anale laterale sinistra
4952	Sfinterotomia anale posteriore
4959	Altra sfinterotomia anale
4972	Cerchiaggio anale
5185	Sfinterotomia e papillotomia endoscopica
5187	Inserzione endoscopica di tubo nel dotto biliare
5188	Rimozione endoscopica di calcoli dal tratto biliare
5300	Riparazione monolaterale di ernia inguinale, NAS
5301	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta
5302	Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta
5303	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta con innesto o protesi
5304	Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi

**Lista interventi chirurgici eseguibili in regime di Day Surgery
DRG 100% con un solo accesso**

Alleg

cod. intervento	descrizione intervento
------------------------	-------------------------------

Interventi sull'Apparato Digerente (segue)

5312	Riparazione bilaterale di ernia inguinale indiretta
5313	Riparazione bilaterale di ernia inguinale, una diretta e una indiretta
5314	Riparazione bilaterale di ernia inguinale diretta con innesto o protesi
5315	Riparazione bilaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi
5316	Riparazione bilaterale di ernia inguinale una diretta e una indiretta, con innesto o protesi
5317	Riparazione bilaterale di ernia inguinale con innesto o protesi, NAS
5321	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi
5329	Altra erniorrafia crurale monolaterale
5331	Riparazione bilaterale di ernia crurale con innesto o protesi
5339	Altra erniorrafia crurale bilaterale
5341	Riparazione di ernia ombellicale con protesi
5349	Altra erniorrafia ombellicale
5351	Riparazione di ernia su incisione
5359	Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore
5361	Riparazione di ernia su incisione con protesi
5369	Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore con protesi
5421	Laparoscopia
5496	Iniezione di aria nella cavita' peritoneale

AZIENDA OSPEDALIERA
ISTITUTI OSPITALIERI DI VERONA

SERVIZIO GESTIONE CLIENTI PIANI E MARKETING - UFFICIO MOBILITA' E SPEDALITA' Referente: Giorgio Piccoli
Piazzale A. Stefani, 1 - 37126 VERONA - ☎ 045 / 8073271 - 8073428 - Fax 045 8073271

Prot. n. 9

Verona, 28 gennaio 2004

Oggetto: Delibera del Direttore Generale 22 dicembre 2003 n. 1595: prestazioni c.d. di nicchia.

Ai Sigg.
Direttori
Unità Operative
Azienda Ospedaliera

E p.c. Ai Sigg.

Dirigenti Medici
Direzioni Mediche
O.C.M. e O.P.

Responsabile
Unità Controllo di Gestione

Con delibera n. 2883 del 3.10.2003 la Giunta Regionale del Veneto, riconosce che presso le Aziende Ospedaliere di Verona e Padova e alcuni altri presidi ospedalieri riconosciuti quali Centri di Riferimento, sono erogate prestazioni c.d. di "nicchia", relative a malattie rare o ad altri settori d'alta specializzazione, per le quali, non ricorrendo il criterio della diffusibilità, non è ancora avvenuto l'inserimento nei livelli essenziali di assistenza e quindi non sono previste dal vigente Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio. Tuttavia, i medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta o i medici specialisti, anche di altre Regioni, fanno a loro ricorso, anche utilizzando il ricettario del Servizio sanitario Nazionale, ritenendole supporto indispensabile per una corretta diagnosi e/o cura.

La Direzione Generale con provvedimento del 22 dicembre 2003 n. 1595 ha individuato ed approvato un primo elenco delle prestazioni c.d. di nicchia erogate dalle Unità Operative aziendali, che potrà essere aggiornato.

In conformità alle disposizioni regionali, l'erogazione delle prestazioni di "nicchia" deve avvenire rispettando le seguenti condizioni:

- prescrizione su Ricettario Unico regionale da parte dei medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta o Medici Specialisti pubblici o privati accreditato;
- rilascio di autorizzazione all'esecuzione della prestazione da parte dell'ULSS di residenza dell'assistito;

per i soggetti affetti da malattia rara, il medico curante fa proposta di "affidamento in cura" dell'assistito, per il periodo di un anno, al competente Presidio Regionale di Riferimento per le Malattie rare, individuato e abilitato al rilascio della certificazione dello stato di patologia rara nonché all'assistenza del paziente. Conseguentemente l'Azienda U.L.S.S. di residenza dell'assistito provvede al rilascio di un'autorizzazione a valenza annuale all'esecuzione delle prestazioni necessarie, richieste e motivate da un clinico operante nel Presidio di Riferimento delle Malattie Rare.

Si allega l'elenco delle prestazioni di "nicchia", precisando che:

- ✓ si tratta di un primo elenco che potrà essere aggiornato su richiesta dell'Unità Operativa;
- ✓ la prestazione potrà essere erogata solo se richiesta su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale da parte di un Medico di Medicina Generale, da un Pediatra di Libera Scelta ovvero da un medico specialista e dovrà essere autorizzata dall'ULSS;
- ✓ per consentire allo scrivente ufficio la fatturazione alla Ulss del Veneto o alla Regione di residenza del cittadino, l'Unità Operativa che eroga le prestazioni dovrà trasmettere all'Ufficio Specialistica c/o Ospedale Civile Maggiore la ricetta del Servizio Sanitario Nazionale con i codici aziendali delle prestazioni erogate.

Si allega un modulo che dovrà essere trasmesso all'Ufficio Mobilità segnalando le prestazioni che non sono comprese nel tariffario regionale o nell'elenco delle prestazioni di "nicchia". Se l'Unità Operativa utilizza più codici regionali per descrivere una prestazione assente nel vigente tariffario regionale è invitata a compilare il modulo che consentirà di chiedere alla Regione Veneto l'inserimento nel Tariffario regionale e l'inserimento nell'elenco delle prestazioni di nicchia.

Si rimane a disposizione per qualsiasi richiesta di chiarimento.

Ringraziando le SS.LL. per la consueta collaborazione si porgono distinti saluti.



IL REFERENTE
UFFICIO MOBILITÀ E SPEDALITÀ
Giorgio Piccoli

CODICE	DESCRIZIONE AZIENDALE	TARIFFA
120343	ECO-ENDOSCOPIA CON AGOASPIRAZIONE (EUS-FNA)	652//00
120344	ECO-ENDOSCOPIA (EUS) BILIO-PANCREATICA	315//00
120345	ECO-ENDOSCOPIA (EUS) ESOFAGO-GASTRICA	299//00
120346	ECO-ENDOSCOPIA (EUS) RETTALE	220//00