



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17-05-2001 (punto N. 34.)

Delibera

N .492

del 17-05-2001

Proponente

ENRICO ROSSI

DIPARTIMENTO DIRITTO ALLA SALUTE E DELLE POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Pubblicita'/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione integrale

Dirigente Responsabile: Aldo Ancona

Estensore: Angela Plebani

Oggetto:

Determinazione tariffe delle prestazioni di riabilitazione e lungodegenza erogate in regime di ricovero ospedaliero. Adeguamento tariffe di cui alla Deliberazione 19 febbraio 1996, n. 208. Determinazione tariffe delle prestazioni di ricovero erogate dalle strutture di alta specialità riabilitativa Unità spinale e Neuro-riabilitazione. Determinazione criteri tariffari per il trattamento dei casi di "stato vegetativo persistente" nelle Case di cura private accreditate.

Presenti:

PAOLO BENESPERI

CHIARA BONI

AMBROGIO BRENNA

SUSANNA CENNI

RICCARDO CONTI

TOMMASO FRANCI

MARCO MONTEMAGNI

ANGELO PASSALEVA

MARIA CONCETTA ZOPPI

Assenti:

TITO BARBINI

ENRICO ROSSI

Presidente della seduta:

CLAUDIO MARTINI

Segretario della seduta:

CARLA GUIDI

ALLEGATI N°: 1

ALLEGATI:

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato 1

STRUTTURE INTERESSATE:

Tipo	Denominazione
Dipartimento - A.Ex.Dip.	DIPARTIMENTO DIRITTO ALLA SALUTE E DELLE POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Note:

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n.421", e successive modificazioni e integrazioni, che introduce il sistema di remunerazione tariffaria delle prestazioni specialistiche, riabilitative e ospedaliere;

Visti gli articoli 22, 31 e 32, della Legge Regionale 8 marzo 2000, n. 22 "Riordino delle norme per l'organizzazione del servizio sanitario regionale";

Vista la Deliberazione del Consiglio Regionale 17 febbraio 1999, n.41, "Piano sanitario regionale 1999-2001", e in particolare il paragrafo 9 della Parte Seconda, Capitolo I, "I criteri e le modalità di determinazione delle tariffe" e la lettera F della Parte Quarta, "La rete integrata dei servizi di assistenza riabilitativa", punti 2 e 3;

Visto il decreto del Ministro della Sanità 15 aprile 1994, "Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera";

Vista la propria Deliberazione 19 febbraio 1996, n. 208, con la quale venivano stabilite le tariffe delle prestazioni di riabilitazione e di lungodegenza erogate in regime di ricovero ospedaliero, a decorrere dall'1.1.1996;

Vista la propria Deliberazione 22 marzo 1999, n. 303, "Determinazione tariffe regionali per il pagamento delle prestazioni di ricovero ospedaliero. ...", che rinviava l'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di ricovero di riabilitazione e lungodegenza, di cui alla deliberazione sopra citata, "... alla completa attuazione del nuovo regime di Rete integrata dei servizi di assistenza riabilitativa prevista dal P.S.R. 1999-2001";

Considerato comunque non ulteriormente rinviabile l'aggiornamento delle tariffe fissate dalla precedente deliberazione n. 208/96, in quanto ritenute non più sufficienti a coprire i costi sostenuti dai soggetti erogatori delle prestazioni stesse;

Ritenuto di dover impegnare le Aziende USL, in attuazione del P.S.R. 1999-2001, parte quarta, lettera F, a predisporre un apposito piano di riorganizzazione dell'offerta riabilitativa in regime di ricovero anche prevedendo le opportune riconversioni di posti letto in relazione alle effettive necessità di assistenza riabilitativa in regime di ricovero o in regime di assistenza extraospedaliera intensiva ed estensiva, tenuto conto anche di quanto previsto dalla propria deliberazione n. 943 del 9 agosto 1999, e ricondurre a tale piano la contrattazione aziendale con le istituzioni private accreditate per l'anno 2001, da concludersi entro 90 giorni dalla data del presente atto;

Ritenuto di confermare quanto stabilito con la propria deliberazione 19 febbraio 1996, n. 208, relativamente a:

- articolazione delle tariffe dei ricoveri di riabilitazione di durata inferiore a 60 giorni, effettuati dalle strutture con codice di disciplina "56", secondo l'appartenenza alle Maggiori Categorie Diagnostiche (MDC), e la suddivisione in periodi di degenza, sulla base del diverso grado di intensità assistenziale;

- articolazione delle tariffe dei ricoveri di lungodegenza effettuati dalle strutture con codice di disciplina "60", secondo la suddivisione entro oppure oltre i 60 giorni di degenza, e l'individuazione di una tariffa specifica per l'eventuale periodo di proroga;
- attribuzione della tariffa del ricovero di lungodegenza per i ricoveri di riabilitazione che si protraggono oltre il 60° giorno salvo la possibilità, quando particolari condizioni sanitarie del ricoverato lo richiedano, di disporre un periodo di proroga non superiore ad ulteriori 60 giorni, nel qual caso si continua ad applicare la tariffa stabilita per il periodo finale del ricovero di riabilitazione;
- modalità e condizioni che determinano la disposizione del periodo di proroga;
- modalità di registrazione dei trasferimenti da reparto per acuti a reparto di riabilitazione interni al medesimo presidio;

Rilevati i costi medi di produzione di una giornata di degenza in reparto di riabilitazione (codice 56) in un campione di strutture pubbliche e private, e per la lungodegenza (codice 60), non essendo presente tale disciplina nelle strutture pubbliche, in un campione rappresentato dalle sole strutture private;

Ritenuto pertanto di adeguare, a far data dall'1.1.2001, le tariffe massime delle prestazioni di riabilitazione e lungodegenza erogate in regime di ricovero ospedaliero, definite dalla precedente deliberazione 19 febbraio 1996, n. 208, sulla base dei valori calcolati e secondo i criteri riportati nell'allegato tecnico, "allegato 1" parte integrante della presente deliberazione;

Considerato che l'analisi effettuata sui costi rilevati dalle strutture di cui all'allegato tecnico, porta all'individuazione di tariffe non più rapportabili al peso dei singoli MDC stabilito dalla propria deliberazione 29 dicembre 1995, n. 4614;

Valutato di comprendere gli episodi di ricovero dovuti a malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (MDC 4) nel gruppo degli MDC a maggiore assorbimento di risorse, sulla base del parere degli esperti del settore ed in conformità alle indicazioni di livello nazionale;

Ritenuto di sostituire il meccanismo dei pesi come precedentemente definito, attraverso l'individuazione di 3 sole tariffe giornaliere che saranno articolate in base ai periodi di degenza: la prima specifica per la Categoria "Malattie e disturbi del sistema nervoso" (MDC 1), la seconda che riunisce in un unico gruppo le Categorie "Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio", "Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio", "Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo" (MDC 4, 5 e 8), già individuate come quelle a maggior assorbimento di risorse, la terza riferita a tutte le altre Maggiori Categorie Diagnostiche;

Considerato che la diversa articolazione tariffaria relativa ai periodi di degenza propri di ogni MDC debba mantenere inalterato il rapporto esistente fra le tariffe degli MDC del primo e secondo gruppo relativamente al primo e all'ultimo periodo, con una riduzione omogenea del 25%;

Considerato altresì che i costi sostenuti per gli MDC di cui al punto precedente, nell'ultima fase del ricovero si avvicinano a quelli sostenuti per tutti gli altri ricoveri di riabilitazione, e che pertanto per gli MDC che rientrano nel terzo gruppo, la tariffa debba essere ridotta di una percentuale inferiore (12,5%);

Valutato di confermare quanto stabilito dalla deliberazione 208/96 relativamente al rapporto del 75% intercorrente fra la tariffa giornaliera media per MDC, per il ricovero ordinario di riabilitazione, e la tariffa giornaliera per il ricovero a ciclo diurno;

Considerato che i valori tariffari definiti dal presente atto sono derivati dai costi medi sostenuti per il complesso della casistica afferente agli MDC, e che pertanto, per far fronte a particolari concentrazioni di casi che richiedono un trattamento ad alto costo assistenziale non corrispondente alla media della casistica rientrante nella specifica categoria diagnostica, le Aziende possano concordare, in sede di contrattazione con le strutture di ricovero, eventuali modalità di remunerazione aggiuntiva, rispetto ai valori tariffari, in forma forfettaria per pacchetti integrati di prestazioni, in analogia a quanto già previsto dalla propria deliberazione 16 dicembre 1996 n. 1671;

Ritenuto di dover prevedere, anche in conformità alle indicazioni nazionali ed in armonia con la regolamentazione esistente in altre regioni e con le proposte elaborate in sede di Conferenza degli Assessori regionali in merito alla compensazione interregionale della mobilità sanitaria, una remunerazione a giornata di degenza anche per gli episodi di ricovero trattati dalle discipline "Unità spinale" (codice 28) e "Neuro-riabilitazione" (codice 75), che si individuano quali strutture di alta specialità riabilitativa e sono previste dal PSR come strutture di Unità Spinale e come strutture per la riabilitazione di gravi cerebrolesioni acquisite e di patologie neurologiche degenerative, in quanto l'attuale valorizzazione forfettaria per caso trattato secondo il sistema dei DRGs, non è remunerativa degli alti costi sostenuti per il trattamento dei pazienti ricoverati in tali strutture;

Richiamato, per quanto riguarda la localizzazione di tali strutture di alta specialità riabilitativa, il punto 3.4.1 della parte IV, lettera F, del PSR vigente;

Richiamata altresì, per la definizione delle strutture di Neuro-riabilitazione, l'indicazione riportata nelle Linee guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione, di cui al provvedimento 7 maggio 1998 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, secondo la quale l'Unità per le gravi cerebrolesioni acquisite e i gravi traumi cranio-encefalici "è finalizzata alla presa in carico di pazienti affetti da esiti di grave cerebrolesione acquisita (di origine traumatica o di altra natura) e/o caratterizzata nella evoluzione clinica da un periodo di coma più o meno protratto (GCS inferiore a 8) e da coesistenza di gravi menomazioni comportamentali, che determinano disabilità multiple e complesse, e che necessitano di interventi valutativi e terapeutici non realizzabili presso altre strutture Essa è collocata in seno a presidi ospedalieri sedi di D.E.A. di II livello e deve essere strettamente raccordata con i Servizi di Emergenza Urgenza di secondo livello ...";

Rilevati i costi sostenuti dalla struttura di Unità Spinale dell'Azienda Ospedaliera di Careggi, unica unità attualmente presente nella nostra regione;

Definito il costo standard di una giornata di degenza nel reparto di Neuro-riabilitazione, sulla base dell'assorbimento di risorse necessario al funzionamento di tali strutture di alta specialità calcolato in base alle indicazioni di esperti del settore e confrontato con le rilevazioni effettuate in altre regioni e con le tariffe dalle stesse stabilite, non essendo ancora disponibili dati di costo di tali strutture presenti nella realtà toscana;

Ritenuto comunque che la tariffa che si definisce con il presente atto per la giornata di degenza in reparti di Neuro-riabilitazione dovrà essere oggetto di revisione al momento in cui saranno ulteriormente definiti i requisiti specifici di accreditamento, i profili assistenziali delle patologie trattate, e saranno rilevati i costi effettivamente sostenuti per l'attività;

Valutato che, in analogia a quanto stabilito per i reparti di riabilitazione, le prestazioni di ricovero a ciclo diurno effettuate dai reparti di alta specialità di cui ai punti precedenti, siano valorizzate alla tariffa del 75% di quella prevista per il ricovero ordinario;

Atteso che, come per gli altri ricoveri in reparto di riabilitazione, anche il ricovero nelle strutture di alta specialità riabilitativa può essere disposto a seguito di trasferimento interno allo stesso presidio, da altro reparto per acuti, e che in tal caso il trasferimento suddetto debba essere registrato come nuova ammissione, con l'apertura di una nuova cartella clinica e di una nuova scheda di dimissione ospedaliera, ritenendosi pertanto, anche ai fini tariffari, concluso il DRG per caso acuto ed avviato un nuovo regime di degenza da remunerare con le tariffe definite dal presente atto;

Ritenuto di dover prevedere una specifica remunerazione tariffaria per il trattamento dei casi di pazienti in stato vegetativo persistente, che non richiedano il ricovero in reparti di neuro-riabilitazione, dimessi dagli ospedali pubblici e trattati da strutture private accreditate in letti dedicati;

Ritenuto che per i casi di cui al punto precedente, la remunerazione debba essere commisurata alle necessità assistenziali del singolo paziente e che pertanto, stabilita una quota massima regionale di riferimento, la specifica tariffa giornaliera vada contrattata dall'Azienda USL con l'istituzione privata interessata, sulla base di percorsi assistenziali concordati e articolati per fasi temporali che prefigurino il reinserimento domiciliare, al domicilio o in strutture socio assistenziali, del paziente;

Ritenuto di stabilire, sulla base dei dati comunicati dalle strutture che effettuano il ricovero di pazienti in stato di coma vegetativo persistente, la quota massima regionale di riferimento nella misura di L. 600.000 giornaliera, comprensive di tutti i costi relativi all'assistenza prestata;

Ritenuto di precisare che tale quota massima è comunque riferita al periodo di maggiore intensità assistenziale, di norma non superiore a 180 giorni, e che dopo tale periodo la tariffa concordata in base agli esiti del trattamento per tipologia di pazienti, dovrà fare riferimento ai valori massimi stabiliti per la degenza nei normali reparti di riabilitazione o di lungodegenza;

Considerato opportuno rinviare al momento dell'adozione degli atti regionali di definizione del percorso assistenziale di cui al punto 5 della parte IV, lettera F, del PSR vigente, la verifica delle tariffe definite con il presente atto come massimo regionale di riferimento, per il trattamento dei casi di pazienti in stato vegetativo persistente, e la loro eventuale modifica;

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

- 1) Di determinare, a far data dall'1.1.2001, le tariffe massime delle prestazioni di riabilitazione e lungodegenza erogate in regime di ricovero ospedaliero nei reparti di riabilitazione (codice 56) e lungodegenza (codice 60), di cui alla precedente deliberazione 19 febbraio 1996, n. 208, nelle misure giornaliere di seguito riportate, stabilite sulla base dei valori calcolati e secondo i criteri riportati nell'allegato 1, parte integrante della presente deliberazione:

RIABILITAZIONE (codice disciplina 56) -

Ricoveri ordinari di durata inferiore a 61 giorni:

MDC 1 - primi 40 giorni:	tariffa massima giornaliera L. 450.000 - Euro 232,41
successivi 20 giorni (-25%):	tariffa massima giornaliera L. 337.500 - Euro 174,30
MDC 4 - primi 20 giorni:	tariffa massima giornaliera L. 435.000 - Euro 224,66
successivi 20 giorni (-12,5%):	tariffa massima giornaliera L. 380.000 - Euro 196,25
ulteriori 20 giorni (-25%):	tariffa massima giornaliera L. 326.000 - Euro 168,36
MDC 5 - primi 20 giorni:	tariffa massima giornaliera L. 435.000 - Euro 224,66
successivi 20 giorni (-12,5%):	tariffa massima giornaliera L. 380.000 - Euro 196,25
ulteriori 20 giorni (-25%):	tariffa massima giornaliera L. 326.000 - Euro 168,36
MDC 8 - primi 30 giorni:	tariffa massima giornaliera L. 435.000 - Euro 224,66
successivi 30 giorni (-25%):	tariffa massima giornaliera L. 326.000 - Euro 168,36
Altri MDC - primi 20 giorni:	tariffa massima giornaliera L. 340.000 - Euro 175,60
successivi 20 giorni (-6%):	tariffa massima giornaliera L. 319.000 - Euro 164,75
ulteriori 20 giorni (-12,5%):	tariffa massima giornaliera L. 297.000 - Euro 153,39

Ricoveri ordinari - Periodo di proroga:

MDC 1	tariffa massima giornaliera L. 337.500 - Euro 174,30
MDC 4, 5, 8	tariffa massima giornaliera L. 326.000 - Euro 168,36
Altri MDC	tariffa massima giornaliera L. 297.000 - Euro 153,39

Ricoveri ordinari - Periodo successivo ai primi 60 giorni o ad eventuale proroga:

Si applica la tariffa definita per l'attività di lungodegenza

Ricoveri a ciclo diurno:

MDC 1	tariffa massima giornaliera	L. 309.000 - Euro 159,78
MDC 4, 5, 8	tariffa massima giornaliera	L. 285.000 - Euro 147,19
Altri MDC	tariffa massima giornaliera	L. 239.000 - Euro 123,43

LUNGODEGENZA (codice disciplina 60) - Ricoveri ordinari:

Ricoveri di durata inferiore a 61 giorni:	tariffa massima giornaliera	L. 271.000 - Euro 139,96
Periodo di proroga (-20%):	tariffa massima giornaliera	L. 230.000 - Euro 118,79
Periodo successivo ai primi 60 giorni o ad eventuale proroga (-40%):	tariffa massima giornaliera	L. 163.000 - Euro 84,18

- 2) Di impegnare le Aziende USL a predisporre un apposito piano di riorganizzazione dell'offerta riabilitativa in regime di ricovero anche prevedendo le opportune riconversioni di posti letto in relazione alle effettive necessità di assistenza riabilitativa in regime di ricovero o in regime di assistenza extraospedaliera intensiva ed estensiva, e ricondurre a tale piano la contrattazione aziendale con le istituzioni private accreditate per l'anno 2001, che dovrà concludersi entro 90 giorni dalla data del presente atto;
- 3) Di stabilire che le Aziende USL, per far fronte a particolari concentrazioni di casi che richiedono un trattamento ad elevato costo assistenziale, non corrispondente alla media della casistica rientrante nella specifica categoria diagnostica, possano concordare, in sede di contrattazione con le strutture di ricovero, particolari modalità di remunerazione aggiuntiva, rispetto ai valori tariffari, in forma forfettaria per pacchetti di prestazioni, in analogia a quanto già previsto dalla propria deliberazione 16 dicembre 1996 n. 1671;
- 4) Di stabilire che, a far data dall'1.1.2001, le prestazioni di ricovero ospedaliero effettuate dai reparti di alta specialità riabilitativa Unità spinale (codice disciplina 28) e Neuro-Riabilitazione (codice disciplina 75), vengono remunerate con la tariffa giornaliera di cui al successivo punto 6);
- 5) Di stabilire che l'attivazione dei suddetti reparti di Unità Spinale e Neuro-Riabilitazione sia consentita nei limiti e secondo le indicazioni riportate nel Piano Sanitario Regionale;
- 6) Di stabilire la tariffa giornaliera per ricovero ordinario di riabilitazione di alta specialità nei reparti di Unità Spinale e di Neuro-Riabilitazione nelle misure giornaliere di seguito riportate:

UNITA' SPINALE (codice disciplina 28) -

<u>Ricoveri ordinari:</u>	tariffa massima giornaliera	L. 850.000 - Euro 438,99
<u>Ricoveri a ciclo diurno:</u>	tariffa massima giornaliera	L. 637.500 - Euro 329,24

NEURO-RIABILITAZIONE (codice disciplina 75) -

<u>Ricoveri ordinari:</u>	tariffa massima giornaliera	L. 750.000 - Euro 387,34
<u>Ricoveri a ciclo diurno:</u>	tariffa massima giornaliera	L. 562.500 - Euro 290,51

- 7) Di definire le modalità di registrazione dei ricoveri per trasferimento interno al medesimo presidio nei reparti di Unità Spinale e Neuro-Riabilitazione, come nuove ammissioni, con apertura di una nuova cartella clinica e di una nuova scheda di dimissione ospedaliera, in conformità a quanto previsto per la disciplina di riabilitazione funzionale (codice 56);
- 8) Di prevedere, a far data dall'1.1.2001 una tariffa differenziata per il trattamento dei casi di pazienti in stato di coma vegetativo persistente trattati da case di cura private in letti dedicati, da definirsi dalle Aziende USL sulla base di percorsi assistenziali concordati;
- 9) Di stabilire che le tariffe differenziate di cui al punto precedente vadano definite, differenziandole in base ai percorsi assistenziali ed agli esiti della patologia, nella contrattazione tra Aziende USL e case di cura private nelle misure comunque non superiori a:
 - Periodo iniziale di norma non superiore a 180 giorni: L. 600.000 - Euro 309,87 - per giornata di degenza, comprensive di tutti i costi relativi all'assistenza prestata,
 - Periodo successivo: valori stabiliti per giornata di degenza per i reparti di riabilitazione o di lungodegenza.

Il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 2, comma 3, L.R. 18/96.

In ragione del particolare rilievo del provvedimento, che per il suo contenuto deve essere portato a conoscenza della generalità dei cittadini, se ne dispone la pubblicazione per intero sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, compreso l'allegato.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL COORDINATORE
VALERIO PELINI

Il Dirigente Responsabile
ALDO ANCONA

Il Coordinatore
MARIO ROMERI