

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 aprile 2014, n. 561

Modifica deliberazione di Giunta Regionale n. 951 del 13/05/2013 "D.M. 18 ottobre 2012 Remunerazione delle Prestazioni di assistenza Ospedaliera, di riabilitazione, di lungodegenza e di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSR. Approvazione del nuovo tariffario regionale" e n. D.G.R. n. 1034 del 9/07/2013.

L'Assessore al Welfare, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Responsabile A.P, dal Dirigente dell'Ufficio n. 3 e confermate dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica riferisce:

Con Deliberazioni di Giunta Regionale n. 951 del 13/05/2013 e n. 1304 del 9/07/2013, in attuazione del Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012, è stato approvato il nuovo tariffario relativo alla remunerazione delle Prestazioni di assistenza Ospedaliera, di riabilitazione, di lungodegenza e di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSR, con decorrenza dal 1° giorno del mese successivo a quello di adozione del suddetto provvedimento.

Per mero errore materiale, la tabella di cui all'allegato A alla D.G.R. n.951/2013, risulta essere inconferente con quanto richiamato nella parte narrativa, per i soli casi per cui è prevista una quota tariffaria aggiuntiva alla tariffa base del DRG relativa ai dispositivi ad alto costo e pertanto occorre modificare la Deliberazione di Giunta Regionale n. 951/2013 nella sola parte relativa alla tabella dell'Allegato A, così come di seguito specificato:

1. Protesi cocleare

(codice intervento 20.96 o 20.97 o 20.98), **tariffa aggiuntiva € 22.366,28**

2. Stimolatore cerebrale

(codice intervento 02.93 associato alla diagnosi 332.0, in qualsiasi posizione sia codificata), **tariffa aggiuntiva € 13.500**

3. Neurostimolatore vagale

(codice intervento 04.92 associato alle diagnosi 345.01 o 345.11 o 345.41 o 345.51, in qualsiasi posizione siano codificate) associati ai DRG 7 e 8, **tariffa aggiuntiva per lo stimolatore (sia impianto che sostituzione) pari € 15.377,04**

4. Pompe di infusione totalmente impiantabile

(codice intervento 86.06); **tariffa aggiuntiva € 3.500**

5. Trapianto di cellule staminali limbari

DRG 42 con diagnosi principale 370.62 e diagnosi secondaria V42.9, intervento principale 11.59 e intervento secondario 11.99; la tariffa è € 2.544,31 alla quale deve essere sommato l'importo di Euro 12.290,15 quale remunerazione individuata per la fornitura delle cellule staminali **(tariffa aggiuntiva di € 12.290,15)**

Con riferimento, infine, a quanto stabilito per i ricoveri per parto cesareo (DRG 370 e 371), si ritiene di esplicitare nell'Allegato 1, composto da n. 5 (cinque) pagine, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, il dettaglio delle diagnosi appropriate per parto cesareo e che pertanto sostituisce la tabella riportata nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 951/2013.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L. R. n. 28/01 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta, ai sensi della L. R. n. 7/97 art. 4, comma 4, lettera d), l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente di Ufficio e dal Dirigente del Servizio;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa che quivi si intendono integralmente riportate:

1. di modificare quanto riportato nell'Allegato A della Deliberazione di Giunta Regionale n. 951/2013, con riferimento ai dispositivi ad alto costo, confermando:

- **Protesi cocleare**
(codice intervento 20.96 o 20.97 o 20.98),
tariffa aggiuntiva € 22.366,28
- **Stimolatore cerebrale**
(codice intervento 02.93 associato alla diagnosi 332.0, in qualsiasi posizione sia codificata), **tariffa aggiuntiva € 13.500**
- **Neurostimolatore vagale**
(codice intervento 04.92 associato alle diagnosi 345.01 o 345.11 o 345.41 o 345.51, in qualsiasi posizione siano codificate) associati ai DRG 7 e 8, **tariffa aggiuntiva per lo stimolatore (sia impianto che sostituzione) pari € 15.377,04**

- **Pompe di infusione totalmente impiantabile**
(codice intervento 86.06); **tariffa aggiuntiva € 3.500**

- **Trapianto di cellule staminali limbari**

DRG 42 con diagnosi principale 370.62 e diagnosi secondaria V42.9, intervento principale 11.59 e intervento secondario 11.99; la tariffa è € 2.544,31 alla quale deve essere sommato l'importo di Euro 12.290,15 quale remunerazione individuata per la fornitura delle cellule staminali (**tariffa aggiuntiva di € 12.290,15**)

2. di sostituire, per i ricoveri per parto cesareo (DRG 370 e 371), la tabella riportata nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 951/2013, con il dettaglio delle diagnosi appropriate, di cui all'Allegato 1, composto da n. 2 (due) fogli, parte integrante e sostanziale del provvedimento;
3. di stabilire, infine, che il presente provvedimento sia pubblicato sul BURP ai sensi dell'art. 6, comma 1, della L.R. n. 13/94.

Il Segretario della Giunta
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta
Angela Barbanente

Elenco diagnosi appropriate per parto cesareo	Descrizione della diagnosi (principale o secondaria)
64100	PLACENTA PREVIA SENZA PERDITA EMATICA,EPISODIO DI CURA NON SPECIFICATO
64101	PLACENTA PREVIA SENZA PERDITA EMATICA,PARTO,CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM
64103	PLACENTA PREVIA SENZA PERDITA EMATICA,CONDIZIONE O COMPLICAZIONE ANTEPARTUM
65100	GRAVIDANZA GEMELLARE,RICOVERO NON SPECIFICATO
65101	GRAVIDANZA GEMELLARE,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM
65103	GRAVIDANZA GEMELLARE,CONDIZIONE O COMPLICAZIONE ANTEPARTUM
65420	PREGRESSO PARTO CESAREO COMPLICANTE LA GRAVIDANZA,IL PARTO E IL PUERPERIO,RICOVERO NON SPECIFICATO
65421	PREGRESSO PARTO CESAREO COMPLICANTE LA GRAVIDANZA,IL PARTO E IL PUERPERIO,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM
65423	PREGRESSO PARTO CESAREO COMPLICANTE LA GRAVIDANZA,IL PARTO E IL PUERPERIO,CONDIZIONE O COMPLICAZIONE ANTEPARTUM
65500	MALFORMAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE DEL FETO,RICOVERO NON SPECIFICATO
65501	MALFORMAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE DEL FETO,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM
65503	MALFORMAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE DEL FETO,CONDIZIONE O COMPLICAZIONE ANTEPARTUM
65650	SVILUPPO FETALE INSUFFICIENTE,RICOVERO NON SPECIFICATO
65651	SVILUPPO FETALE INSUFFICIENTE,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM
65653	SVILUPPO FETALE INSUFFICIENTE,CONDIZIONE O COMPLICAZIONE ANTEPARTUM
65660	SVILUPPO FETALE ECCESSIVO,RICOVERO NON SPECIFICATO
65661	SVILUPPO FETALE ECCESSIVO,PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM
65663	SVILUPPO FETALE ECCESSIVO,CONDIZIONE O COMPLICAZIONE ANTEPARTUM
7615	GRAVIDANZA MULTIPLA CHE HA RIPERCUSSIONI SUL FETO O SUL NEONATO
76400	NEONATO DI BASSO PESO PER L'ETÀ GESTAZIONALE,SENZA MENZIONE DI MALNUTRIZIONE FETALE,DI PESO NON SPECIFICATO
76401	NEONATO DI BASSO PESO PER L'ETÀ GESTAZIONALE,SENZA MENZIONE DI MALNUTRIZIONE FETALE,DI PESO < 500 GRAMMI
76402	NEONATO DI BASSO PESO PER L'ETÀ GESTAZIONALE,SENZA MENZIONE DI MALNUTRIZIONE FETALE,DI PESO 500-749 GRAMMI
76403	NEONATO DI BASSO PESO PER L'ETÀ GESTAZIONALE,SENZA MENZIONE DI MALNUTRIZIONE FETALE,DI PESO 750-999 GRAMMI
76404	NEONATO DI BASSO PESO PER L'ETÀ GESTAZIONALE,SENZA MENZIONE DI MALNUTRIZIONE FETALE,DI PESO 1000-1249 GRAMMI
76405	NEONATO DI BASSO PESO PER L'ETÀ GESTAZIONALE,SENZA MENZIONE DI MALNUTRIZIONE FETALE,DI PESO 1250-1499 GRAMMI

Elenco diagnosi appropriate per parto cesareo	Descrizione della diagnosi (principale o secondaria)
76406	NEONATO DI BASSO PESO PER L'ETÀ GESTAZIONALE,SENZA MENZIONE DI MALNUTRIZIONE FETALE,DI PESO 1500-1749 GRAMMI
76407	NEONATO DI BASSO PESO PER L'ETÀ GESTAZIONALE,SENZA MENZIONE DI MALNUTRIZIONE FETALE,DI PESO 1750-1999 GRAMMI
76408	NEONATO DI BASSO PESO PER L'ETÀ GESTAZIONALE,SENZA MENZIONE DI MALNUTRIZIONE FETALE,DI PESO 2000-2499 GRAMMI
V272	PARTO GEMELLARE: ENTRAMBI NATI VIVI
V3100	GEMELLO DI GEMELLO NATO VIVO,NATO IN OSPEDALE,SENZA MENZIONE DI TAGLIO CESAREO
V3101	GEMELLO DI GEMELLO NATO VIVO,NATO IN OSPEDALE,CON TAGLIO CESAREO
V3700	ALTRO PARTO MULTIPLO (TRE O PIÙ),NON SPECIFICATO SE DI GEMELLI NATI VIVI O MORTI,NATI IN OSPEDALE,SENZA MENZIONE DI TAGLIO CESAREO
V3701	ALTRO PARTO MULTIPLO (TRE O PIÙ),NON SPECIFICATO SE DI GEMELLI NATI VIVI O MORTI,NATI IN OSPEDALE,CON TAGLIO CESAREO

NOTA BENE:ATTENZIONE LE CONDIZIONI O LE COMPLICANZE DEL PARTO DEVONO ESSERE RIPORTATE IN DIAGNOSI PRINCIPALE O SECONDARIA E CODIFICATE CON I CODICI DAL 651.XX AL 659.XX. RELATIVAMENTE ALLE SOLE CATEGORIE 652.XX (Posizione e presentazione anomale del feto); 653.XX (Sproporzione); 654.XX (Anomalie degli organi e dei tessuti molli delle pelvi), DA UTILIZZARE ESCLUSIVAMENTE COME DIAGNOSI SECONDARIE, DEVONO ESSERE ASSOCIATE PRIMA COME DIAGNOSI PRINCIPALI LE EVENTUALI COMPLICAZIONI ASSOCIATE CON OSTACOLO DEL TRAVAGLIO CHE DEVONO ESSERE CODIFICATE CON I CODICI DAL 660.XX (Travaglio ostacolato) AL 669.XX (Altre complicanze del travaglio e del parto, non altrimenti classificate)

LA CODIFICA 648.XX SI RIFERISCE ALLE CONDIZIONI MORBOSE IN ATTO DELLA MADRE MA COMPLICANTI LA GRAVIDANZA, IL PARTO O IL PUERPERIO (anemia, diabete mellito, pscosi, malattie cardiovascolari, ecc) E DEVE ESSERE ASSOCIATO IL CODICE ADDIZIONALE PER SPECIFICARE LE MANIFESTAZIONI