

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

oooooooooooooooooooooooooooo

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 27 MAR. 2001

=====

ADDI: **27 MAR. 2001** NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARELLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIARAVALLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
BIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL VICE SEGRETARIO Dott. Adolfo Papi.
.....COMISSIS

ASSENTI: STORACE.

DELIBERAZIONE N° 634

OGGETTO: Sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione post acuzie e lungodegenzi medici



OGGETTO: Sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA DELL'ASSESSORE ALLA SANITÀ

VISTA la DGR 2594 del 19.12.2000 con la quale è stato definito il sistema di finanziamento del livello assistenziale ospedaliero per gli anni 2001/2002 nonché il sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati;

CONSIDERATO che in detto provvedimento è stato stabilito di destinare, nell'ambito del finanziamento complessivo per l'assistenza ospedaliera, un fondo di 650 mld per il finanziamento delle prestazioni di riabilitazione, il cui costo per il 2001 viene rilevato a livello regionale, tenuto conto della difficoltà di individuare il consumo di prestazioni per popolazione residente nell'attuale fase di riconversione che investe numerose strutture erogatrici;

CHE alle strutture di riabilitazione è stato riconosciuto l'80% della tariffa, rinviando a successivo provvedimento la definizione dei criteri per l'attribuzione di una integrazione tariffaria;

all'unanimità

DELIBERA

- di approvare l'allegato documento concernente il sistema di remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero di riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica che forma parte integrante del presente provvedimento

*- IL PRESENTE PROVVEDIMENTO NON È SOGGETTO A CONTROLLO
AI SENSI DELLA L. 127/97*

IL VICE PRESIDENTE: F.to Giorgio SIMEONI

IL VICE SEGRETARIO: F.to Dott. Adolfo PAPI

9 MAR. 2001



RIABILITAZIONE INTENSIVA

L'attenzione che la Regione intende porre alla attività di ricovero ospedaliero di riabilitazione è determinata da due esigenze forti, la prima legata alla dimensione del fenomeno riabilitativo che emerge da una situazione in cui la pressione esercitata sugli ospedali per ridurre la degenza media per acuti e ridurre l'ospedalizzazione spingono alla crescita della domanda di riabilitazione, la seconda alla necessità di accompagnare lo sviluppo dell'offerta, sia in termini di prestazioni che di strutture dedicate, a livelli qualitativi crescenti e continui.

A tal fine si definiscono alcuni principi ispiratori che nel corso dei prossimi anni indirizzeranno le scelte regionali e i comportamenti operativi dei soggetti in tema di riabilitazione intensiva post acuzie.

I criteri che andranno a svilupparsi sono basati su questi principi:

premiare la tempestività del ricovero

premiare il contenimento al fenomeno dei ricoveri impropri e ripetuti;

premiare il numero appropriato di giornate per ricovero

preservare i casi complessi che impegnano un numero di giornate e di ricoveri più elevati

punire le forme di frammentazione del ricovero e le forme di opportunismo.

A tal fine nel corso di quest'anno si darà avvio ad alcuni progetti specifici:

- elaborazione in via sperimentale - per evidenziare il percorso del singolo paziente - di una scheda unica di richiesta di ricovero in riabilitazione da compilarsi dal medico curante che specifichi se si tratta di un primo ricovero e in caso di ricovero ripetuto indichi le motivazioni cliniche sotto propria responsabilità;
- istituzione di un gruppo di lavoro di esperti che definisca i contenuti della Cartella Clinica Riabilitativa che verrà adottata in tutte le strutture;
- incarico all'ASP di progettare ed elaborare dei report specifici per la riabilitazione che misurino i DRGs prodotti per le specifiche tipologie di riabilitazione, l'incidenza del fenomeno del ricovero ripetuto, l'individuazione dell'evento indice in una catena di ricoveri e il calcolo della distanza che intercorre tra l'evento indice e il primo accesso alle cure riabilitative, la verifica dei livelli di ospedalizzazione riabilitativa nelle diverse ASL.

Su tutto questo si inserirà il principio della differenziazione del sistema tariffario al fine di premiare i comportamenti più appropriati e qualitativi.

A fronte dello sviluppo del sistema informativo che permetta la definizione del fenomeno dei ricoveri ripetuti l'Assessorato valuterà se applicare in forma percentuale le seguenti regressioni tariffarie: ricoveri avvenuti oltre il 30° giorno dall'evento indice avranno una decurtazione del 3% ; oltre il 60° giorno la tariffa sarà ridotta del 5%; reingressi impropri per lo stesso DRG riduzione del 50% della tariffa.



Il meccanismo tariffario relativo all'anno in corso è riferito alla dotazione delle risorse umane e tecnologiche delle strutture erogatrici ed è così definito:

l'80% della tariffa nazionale incrementata del 3% per le strutture con la dotazione organica prevista della legge regionale 64/87.

il 100% della tariffa come sopra definita a tutte le strutture che si adeguano alle indicazioni contenute nella tabella n.1 per quanto attiene il personale medico, il personale professionale di assistenza e riabilitativo e attrezzature tecnologiche.

Il possesso dei requisiti richiesti deve essere autocertificato a firma del Legale Rappresentante della struttura alla Regione che si riserva di mettere in atto gli opportuni controlli per verificarne la corrispondenza.

La maggiorazione tariffaria spetterà dal momento dell'adeguamento.

In caso di reparti con più di 100 posti-letto l'organico del personale sarà incrementato in proporzione ai posti-letto eccedenti i 100. Per il personale medico l'incremento è proporzionato al 75% dei posti eccedenti i 100.

Per i reparti con meno di 100 posti-letto tutto l'organico del personale sarà definito in proporzione a quello di 100 posti letto.

Resta definita in Lit. 800.000 pro-die la tariffa per le prestazioni di riabilitazione ad alta intensità assistenziale (RIA) erogate dalle strutture appositamente accreditate.



Forme di abbattimento del valore dei ricoveri in riabilitazione da applicare dal momento in cui lo sviluppo del sistema informativo lo consentirà

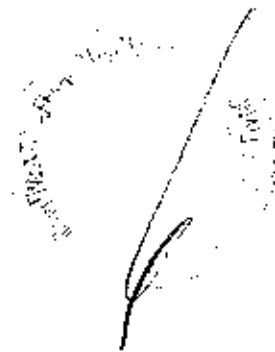
1	Ricovero dalla dimissione dal reparto di acuzie o dall'evento acuto dal momento che il medico di riabilitazione ritiene possa iniziare il programma riabilitativo	Oltre il 30° giorno abbattimento del 3% della tariffa Oltre il 60° giorno abbattimento del 5% della tariffa
2	Reingressi impropri in riabilitazione	Abbattimento tariffa 50%

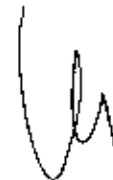
Tabella n.1 Forme di accesso al pagamento supplemento riabilitazione

		2001	
1	Adozione cartella clinica riabilitativa		
2	Requisiti minimi personale per tutti i settori della riabilitazione	Tariffa al 100% in funzione del rapporto personale / letti (100 pp.l)	
		Medici	9
		di cui	1 responsabile
		Fisioterapisti	14
		Logopedisti o altri tecnici	4
		Terapisti occupazionali	3
		Psicologi	1
		Ass. sociali	2
		Capo sala	2
		Infermieri	15
Ota	8		
3	Assistenza religiosa	Deve essere garantita	
4	Aggiornamento	Minuti annui / posto letto	75



5 Attrezzature	
Elettroterapia antalgica	4
Elettrostimolazione ultrasuoni	4
Laser	3
Tens	4
Magnetoterapia	2
Microonde	3
Pedane baropodometriche	2
Cyclette	6
Biofeedback	2
App. ultrasuoni	4
Isocinetica	1
BIS	2
Cicloergometro	2
Cardiorespiratoria	
Telemetric	10
Captometri	16
Elettroterapia antalgica	4
Elettrostimolazione ultrasuoni	2
Biofeedback	2
App. ultrasuoni	3
Laser	2
Tens	4
Magnetoterapia	1
Microonde	2
Pedane baropodometriche	2
Cyclette	10
Cicloergometro	8
Tapis roulant con ventilazione di ossigeno	3
Ventilatori a pressione positiva	10





4