



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 52 del 16/04/2014

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 Il Presidente della Giunta

Avv. Davide F. Pellegrino Angela Barbanente