

VENETO/ Aggiornate le tariffe che remunerano l'offerta pubblica e accreditata

Arrivano i Drg «da manuale»

Ricoveri classificati in quattro classi di priorità a partire dal 1° gennaio

Tariffe rimodulate verso il basso, in un'ottica di risparmio e di appropriatezza che premia le prestazioni ad alta complessità. È quanto prevede la delibera sui nuovi Drg fissati dalla Regione del Veneto, approvata la settimana scorsa dalla Giunta regionale. La premessa ai due allegati, che riclassificano i Drg per intensità di cura e durata del ricovero e dettano i nuovi compensi, dà conto di un lungo percorso che innova quanto disposto con l'ultimo provvedimento, fermo al 2006 e tutt'ora in vigore. «Anche se – come precisa l'assessore alla Sanità **Luca Coletto** – avevamo già provveduto a un provvisorio aggiornamento, pari al 5%, delle tariffe. Sulla base delle nuove stime siamo arrivati a un apprezzamento complessivamente pari al 5,5%, poco lontano da quella stima».

Ai nuovi Drg – che scatteranno dal 1° gennaio – il Veneto arriva con una sforbiciata al privato accreditato da 30 milioni di euro e un imput, sia per gli ospedali Ssn che per i convenzionati, verso performance migliori. I Drg ad alta complessità sono stati "rivalutati" del 10 per cento, mentre per i 108 inappropriati, di cui per altro la Regione aveva già ampiamente razionalizzato l'offerta, sono stati ulteriormente ribassati.

La definizione delle nuove tariffe è arrivata grazie alla definizione di un "Manuale per la determinazione dei costi operativi delle

prestazioni specialistiche e ospedaliere di laboratorio, radiologia, riabilitazione e oncologia medica", elaborato grazie a un progetto pilota affidato al Cergas-Bocconi. È in seguito all'istituzione di un comitato tecnico permanente per il sistema di erogazione e di remunerazione delle prestazioni sanitarie, composto anche da un rappresentante per ciascuna associazione di categoria Aiop e Aris. Il comitato ha provveduto poi alla nuova classificazione, che segue le indicazioni nazionali con il raggruppamento dei ricoveri in quattro classi: A (definiti di alta complessità dalla Tuc, la tariffa unica per la compensazione della mobilità sanitaria anno 2010); B (Drg con peso pari o superiore a 2 o svolti per almeno il 60% da Uo con alte specialità); C (Drg rimanenti); D (Drg ad alto rischio di inappropriatazza). Gli stessi ricoveri sono poi stati ripartiti nelle tre fattispecie: ordinari, diurni e "0-1 giorno".

Nell'ottica della mobilità regionale e dei tariffari applicati da Regioni limitrofe (Lombardia ed Emilia Romagna in particolare) la delibera non può che tenere conto della già citata Tuc. Spetterà infine al segretario regionale Sanità aggiornare la remunerazione di interventi di particolare complessità eseguiti con robot chirurgici.

Il privato perde 30 milioni di euro

Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA