

A.G.C. 20 - Assistenza Sanitaria - Deliberazione n. 1620 del 22 ottobre 2009 – Definizione tariffa DRG per applicazione di valvole aortiche per via percutanea o transapicale in pazienti affetti da stenosi aortica severa

PREMESSO

- che le deliberazioni della Giunta Regionale della Campania n. 7269 del 27 dicembre 2001, n.6489 del 30 novembre 2001, n. 6490 del 30 novembre 2001, n. 4847 del 25 ottobre 2002, n. 1573 del 6 agosto 2004, n. 2157 del 30 dicembre 2005 stabiliscono le vigenti tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera e ne disciplinano l'applicazione;

- che con gli accordi Stato-Regioni del 16-12-2004 e 16-06-2005 si è stabilito di adottare dal 1° gennaio 2006, la versione 2002 della classificazione ICD-9-CM per la codifica delle diagnosi e interventi registrati nella scheda di dimissione ospedaliera e l'aggiornamento alla versione 19° del sistema di attribuzione dei DRG;

- che con la delibera della Giunta Regionale della Campania n. 512 del 14 maggio 2005, è stato disciplinato l'aggiornamento di entrambi i sistemi di cui al punto precedente fissando all'1/1/2006 la data di adozione di detti aggiornamenti;

CONSIDERATO

Che con la deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 921 del 15.5.2009 "Applicazione di valvole aortiche per via per cutanea in pazienti affetti da stenosi aortica severa particolarmente selezionati" si recepiscono le linee guida sull'utilizzo della metodica di sostituzione della valvola aortica per via per cutanea o transapicale in pazienti affetti da stenosi aortica severa;

PRESO ATTO

Della circolare n. 538184 del 18.6.2009 dell'Area 20 Area Generale di Coordinamento Assistenza Sanitaria con la quale, nel rispetto delle indicazioni della richiamata delibera 921/2009, si trasmetteva alle ASL il **documento di indirizzo per l'adozione e l'uso clinicamente appropriato delle procedure di sostituzione valvolare aortica per via per cutanea o transapicale** al fine di fornire ai Nuclei di verifica delle ASL i criteri di inclusione per la eleggibilità alla nuova metodica di pazienti con stenosi aortica severa ed i requisiti da possedersi da parte dei centri competenti ed abilitati ad effettuare la metodica di sostituzione valvolare per stenosi aortica severa per via per cutanea o transapicale;

VALUTATA

Altresì la necessità di definire la nuova tariffa DRG per la metodica di nuova introduzione, essendo quella relativa all'intervento tradizionale evidentemente non remunerativa attesi i costi elevati del dispositivo medico necessario per l'effettuazione della nuova metodica

CONSIDERATO

Che la già richiamata delibera di Giunta regionale n. 921/2009 dava mandato all' ARSan di provvedere con la massima urgenza (30 giorni) a definire in maniera analitica i costi del DRG collegato alla nuova metodica e di monitorare l'utilizzo e la diffusione in Regione Campania della metodica di sostituzione valvolare per stenosi aortica severa per via per cutanea o transapicale;

PRESO ATTO

Che l'ARSan con il documento allegato, che entra a far parte integrante della presente delibera, ha adempiuto al compito affidatole sia per quanto attiene alla definizione del nuovo DRG sia per quanto concerne il sistema di monitoraggio dell'utilizzo in Regione Campania della nuova metodica;

L'Assessore alla Sanità propone e la Giunta in conformità a voto unanime

DELIBERA

Per tutto quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato ed approvato:

- Di attribuire il ricovero per sostituzione valvolare aortica per via per cutanea o transapicale al DRG 104 e di inserire il codice 35.29 nella SDO nel rispetto delle indicazioni fornite nell'allegato 1 che è parte integrante della presente delibera;
- Di determinare in euro 25.000 (venticinquemila/00) la tariffa omnicomprensiva di tutte le indagini pre e post operatorie nonché l'eventuale applicazione di pace maker;
- Di fare obbligo alle strutture pubbliche e private accreditate, in possesso dei requisiti e delle competenze richieste, di trasmettere all' ARSan ed alla ASL competente per territorio i dati di cui all'allegato 2 che forma parte integrante della presente delibera;
- Di prevedere che alle strutture pubbliche e private accreditate che eseguono prestazioni di sostituzione valvolare aortica per via per cutanea o transapicale che non ottemperino all'obbligo di fornire i flussi informativi di cui all'allegato 2, non vengano corrisposte le maggiori tariffe di cui alla presente delibera ma quelle relative all'intervento tradizionale;
- Di inviare il presente provvedimento all'A.G.C. 20 – Assistenza Sanitaria- all'ARSAN, all'AGC 19 - Piano Sanitario Regionale e Rapporti con le UU.SS.LL., al Settore Stampa, Documentazione ed Informazione della Giunta Regionale per la pubblicazione sul BURC e sul sito internet della Regione Campania.

Il Segretario

D'Elia

Il Presidente

Bassolino



Regione Campania
L.R. 18.11.1996 n. 25
D.P.G.R.C. 0697/05

ALLEGATO N. 1

SDO - Tabelle - 2009

Tabelle di decodifica Procedure ICD - 9 - CM 2007

Sostituzione di valvola aortica per via percutanea

SDO - Tabelle - 2009

Tabelle di decodifica Procedure ICD-9-CM 2007

Sostituzione di valvola aortica per via percutanea

Per classificare correttamente il ricovero in cui si procede alla inserzione/sostituzione della valvola aortica per via percutanea, nella scheda di dimissione ospedaliera devono essere riportati i codici delle diagnosi di natura cardiologica che caratterizzano la malattia ed i codici specifici che descrivono la procedura effettuata. In particolare, nell'ICD-9-CM versione 2007 è necessario utilizzare i codici:

- 35.22 - "altra sostituzione di valvola aortica con protesi" e
- 37.22 - "cateterismo cardiaco del cuore sinistro".

L'insieme di questi codici attribuirà il ricovero al DRG 104 "Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco", in cui non sono previste differenziazioni tra interventi tradizionali a cielo aperto e interventi trans catetere.

E' stato deciso di inserire nella tabella delle procedure il codice 35.29 con la descrizione "sostituzione per via percutanea di valvola aortica con protesi", nella classificazione ICD9CM 2002.

La tabella delle procedure ICD-9-CM 2007 con l'aggiunta del codice 35.29 sarà resa disponibile, in formato xls, sul sito web dell'Arsan, www.arsan.campania.it

Regola di codifica della SDO

Nel caso di pazienti ai quali sia eseguito un intervento sul sistema cardiovascolare per via percutanea con inserzione di valvola aortica, sulla SDO va indicato il codice di procedura 35.29 che ha le stesse regole di codifica del codice 35.22. Quest'ultimo codice dovrà essere utilizzato per l'intervento tradizionale.

Attribuzione del DRG

Per consentire alla procedura CaseMix Esperto CMS-24 il calcolo del DRG solo sul file relativo al tracciato di input, si deve transcodificare il codice 35.29 in 35.22.

Il Programma regionale ControlSDO effettuerà automaticamente le procedure per la gestione del codice di procedura 3529.



Regione Campania
L.R. 18.11.1996 n. 25
D.P.G.R.C. 0697/05

ALLEGATO N. 2

Modello per l'acquisizione dei dati relativi
all'utilizzo e alla diffusione in regione Campania
della metodica di
Sostituzione di valvola aortica
per via percutanea o transapicale

REGISTRAZIONE STRUTTURA PAZIENTE

Initiali Paziente*

□ □ □ □

Sexo

M □ F □

Codice Ospedale / Casa di Cura

□ □ □ □ □ □

Data di nascita

□ □

□ □

□ □ □ □

Codice U.O.

□ □

□ □ □ □

□ □

Referente per il Registro

Cognome

Nome

Cartella clinica

□ □ □ □

□ □ □ □ □ □

Data ricovero

□ □

□ □

□ □ □ □

Data intervento

□ □

□ □

□ □ □ □

* cognome nome

REGISTRAZIONE

PAZIENTE

Iniziali Paziente*

☐ ☐
c n

Sesso

M ☐

F ☐

Data di nascita

☐☐ ☐☐ ☐☐☐
gg mm aa

Provincia di residenza

☐☐

Cartella clinica

☐☐☐☐ ☐☐☐☐
aa n.

Data ricovero

☐☐ ☐☐ ☐☐☐
gg mm aa

Data intervento

☐☐ ☐☐ ☐☐☐
gg mm aa

* cognome nome

ESAMI

STRUMENTALI

PRE-OPERATORI

ECOCARDIOGRAMMA

TT ☐ TE ☐

❖ Superficie valvola aortica in cm^2 (indice AVA) <

❖ Diametro anulus (mm) L L

❖ Gradiente transvalvolare

❖ Grado calcificazione cuspidi

❖ Frazione di eiezione %

❖ Ipertrofia settale Si ☐ No ☐

❖ Altre valvulopatie Si ☐ No ☐

- Stenosi mitralica ☐
- Insufficienza mitralica ☐

CORONAROGRAFIA

- | | | | | |
|-----------------|----------|--------------------------|----|--------------------------|
| - Coronaropatia | Si | ☐ | No | ☐ |
| - Grado | Lieve | ☐ | | |
| | Moderato | ☐ | | |
| | Grave | ☐ | | |

E.C.G.

- | | | | | |
|-----------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| - Disturbi della conduzione | Si | ☐ | No | ☐ |
| - Blocchi | Si | ☐ | No | ☐ |
| - Presenza di pace-maker | Si | ☐ | No | ☐ |

VALUTAZIONE ASSE AORTO-ILIACO-FEMORALE

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| - Aortografia | ☐ |
| - T.C. multistrato | ☐ |
| - R.M.N. | ☐ |

Arterie Iliache con

- | | | | | |
|-------------------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| - Calcificazioni severe | Si | ☐ | No | ☐ |
| - Tortuosità | Si | ☐ | No | ☐ |
| - Diametro piccolo (mm) | | | | |
| - Precedente by-pass aorto-femorale | Si | ☐ | No | ☐ |

Aorta

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| - Inguinocchiamento arco aortico | Si ☐ | No ☐ |
| - Ateromasia arco aortico | Si ☐ | No ☐ |
| - Coartazione aortica | Si ☐ | No ☐ |
| - Aorta a porcellana | Si ☐ | No ☐ |
| - Aorta ascendente orizzontale | Si ☐ | No ☐ |

CONDIZIONE CLINICA PREOPERATORIA

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Si ☐

No ☐

- Cirrosi epatica ☐
- Connettivopatia ☐
- Pregresse irradiazioni torace ☐

CLASSE NYHA

☐

EuroSCORE additivo

>

TIPOLOGIA INTERVENTO PRATICATO

Via TRANSFEMORALE ☐

Via TRANSAPICALE ☐

Anestesia Generale ☐

Analgesia ☐

TIPOLOGIA VALVOLA UTILIZZATA

Edwards – Sapien ☐

CoreValve ☐

Altro ☐

EVENTI IN CORSO DI PROCEDURA

Conversione verso la chirurgia ☐

BAV ed impianto pace-maker ☐

Patologia cardiovascolare ☐

Decesso ☐

Altro ☐

ESAMI STRUMENTALI POST-OPERATORI

ECOCARDIOGRAMMA

TT ☐

TE ☐

ARTERIOGRAFIA

Si ☐

No ☐

RISULTATI

Superficie valvola aortica in cm^2 (indice AVA) <

Gradiente transvalvolare

Rigurgiti paravalvolari

☐

Insufficienza aortica

Lieve-moderata

☐

Severa

☐

Pervietà coronarie

Si ☐

No ☐

Emopericardio

☐

Dissezione aortica

☐

CONDIZIONI CLINICHE alla DIMISSIONE

Successo procedurale ☐

IMA ☐

Ostruzione coronaria ☐

Insufficienza aortica Lieve-moderata ☐

Severa ☐

Ictus ☐

BAV con posizionamento di pace-maker ☐

Classe NYHA ☐

FOLLOW – UP

30 Giorni

Iniziali Paziente

c n

Sesso

M ☐

F ☐

Data di nascita

gg

mm

aa

Cartella clinica

aa

n.

Data intervento

gg

mm

aa

Si ☐

No ☐

Si ☐

No ☐

Migrazione della protesi Si ☐ No ☐

Ricorso alla chirurgia Si ☐ No ☐

Superficie valvola aortica in cm^2 (indice AVA) <

Gradiente transvalvolare

Rigurgiti paravalvolari Si ☐ No ☐

Frazione di eiezione %

	Lieve-moderata	☐
Insufficienza aortica		
	Severa	☐

Classe NYHA

Ictus Si ☐ No ☐

IMA Si ☐ No ☐

BAV

Si ☐

No ☐

Decesso

☐

FOLLOW - UP

6 Mesi

Iniziali Paziente

☐ ☐
c n

Sesso

M ☐

F ☐

Data di nascita

☐☐ ☐☐ ☐☐☐
gg mm aa

Cartella clinica

☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐
aa n.

Data intervento

☐☐ ☐☐ ☐☐☐
gg mm aa

No ☐

No ☐

Superficie valvola aortica in cm^2 (indice AVA) <

Gradiente transvalvolare

Rigurgiti paravalvolari

Si ☐

No ☐

Frazione di eiezione %

Lieve-modesta

☐

Insufficienza aortica

Severa

☐

Classe NYHA

Ictus

Si ☐

No ☐

MA

Si ☐

No ☐

AV

Si ☐

No ☐

ccesso

☐

FOLLOW – UP

1 Anno

Iniziali Paziente

☐ ☐

c n

Sesso

M ☐

F ☐

Data di nascita

☐ ☐☐ ☐☐ ☐ ☐ ☐

gg

mm

aa

Cartella clinica

☐ ☐ ☐ ☐☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

aa

n.

Data intervento

☐ ☐☐ ☐☐ ☐ ☐ ☐

gg

mm

aa

Si ☐

No ☐

Si ☐

No ☐

FOLLOW – UP

2 Anni

Iniziali Paziente

☐ ☐

c n

Sesso

M ☐

F ☐

Data di nascita

☐ ☐☐ ☐☐ ☐ ☐ ☐

gg

mm

aa

Cartella clinica

☐ ☐ ☐ ☐☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

aa

n.

Data intervento

☐ ☐☐ ☐☐ ☐ ☐ ☐

gg

mm

aa

Superficie valvola aortica in cm^2 (indice AVA) <

Gradiente transvalvolare

Rigurgiti paravalvolari Si ☐ No

Frazione di eiezione %

Insufficienza aortica Lieve-moderata ☐

Severa ☐

Classe NYHA

Ictus Si ☐ No ☐

IMA Si ☐ No ☐

BAV Si ☐ No ☐

Decesso ☐

FOLLOW – UP

3 Anni

Iniziali Paziente

c n

Sesso

M ☐

F ☐

Data di nascita

gg mm aa

Cartella clinica

aa n.

Data intervento

gg mm aa

Superficie valvola aortica in cm^2 (indice AVA) <

Gradiente transvalvolare

Rigurgiti paravalvolari Si ☐ No ☐

Frazione di eiezione %

Insufficienza aortica
Lieve-moderata ☐
Severa ☐

Classe NYHA

Ictus Si ☐ No ☐

IMA Si ☐ No ☐

BAV Si ☐ No ☐

Decesso ☐

FOLLOW - UP

4 Anni

Iniziali Paziente

☐ ☐
c n

Sesso

M ☐

F ☐

Data di nascita

☐☐ ☐☐ ☐☐☐
gg mm aa

Cartella clinica

☐☐☐☐ ☐☐☐☐
aa n.

Data intervento

☐☐ ☐☐ ☐☐☐
gg mm aa

Si ☐ No ☐

Si ☐ No ☐

Si ☐ No ☐

☐ *02/11*

Superficie valvola aortica in cm^2 (indice AVA) <

Gradiente transvalvolare

Rigurgiti paravalvolari

Si ☐

No ☐

Frazione di eiezione %

Insufficienza aortica

Lieve-moderata

☐

Severa

☐

Classe NYHA

Ictus

Si ☐

No ☐

IMA

Si ☐

No ☐

BAV

Si ☐

No ☐

Decesso

☐

FOLLOW – UP

5 Anni

Iniziali Paziente

c n

Sesso

M ☐

F ☐

Data di nascita

gg

mm

aa

Cartella clinica

aa

n.

Data intervento

gg

mm

aa

Superficie valvola aortica in cm^2 (indice AVA) <

Gradiente transvalvolare

Rigurgiti paravalvolari Si ☐ No

Frazione di eiezione %

Insufficienza aortica
Lieve-moderata ☐
Severa ☐

Classe NYHA

Ictus Si ☐ No ☐

IMA Si ☐ No ☐

BAV Si ☐ No ☐

Decesso ☐

AGENZIA REGIONALE SANITARIA
Prot. 2009/3773 del 12-10-2009
Sezione: PARTENZA

DIREZIONE GENERALE



AGS.SAN.
y

20 OTT 2009

ASSESSORATO ALLA SANITA' SEGRETERIA PARTICOLARE DELL'ASSESSORE
13 OTT. 2009
Prot. n. 4244

→ All'Assessore alla Sanità
Al Coordinatore A.G.C. 20
Al Coordinatore A.G.C. 19

Oggetto: adempimenti relativi alla Delibera di Giunta regionale n° 921/2009 "applicazione di valvole aortiche per via percutanea in pazienti affetti da stenosi severa particolarmente selezionati"

La Giunta regionale, con deliberazione n.921 del 15 maggio 2009, avente ad oggetto "Applicazione di valvole aortiche per via percutanea in pazienti affetti da stenosi aortica severa particolarmente selezionati", rettificata in parte con deliberazione n.1136 del 19 giugno 2009, ha dato mandato all'ARSan di definire in maniera analitica i costi del DRG collegato alla nuova metodica e di monitorarne l'utilizzo e la diffusione in Regione Campania.

A conclusione dello studio svolto dai tecnici di questa Agenzia, si propone di procedere come già avvenuto in Regione Campania per altre procedure di ricovero nelle quali vengono utilizzati dispositivi con costi più elevati dei costi standard (DGRC 589/06 in cui si riconosceva una valorizzazione diversa ai ricoveri con inserzione di stent medicato). Pertanto anche nel caso in esame si dovranno identificare, tra i ricoveri classificati con il DRG 104, quelli in cui è stato effettuato l'intervento con l'adozione della metodica innovativa e costosa di cui trattasi.

Nella definizione del rimborso per la nuova metodica, devono essere considerati:

- il costo della valvola,
- i costi di impianto e degenza
- l'utile d'impresa (per le case di cura accreditate);

Si premette che l'intervento chirurgico tradizionale per la sostituzione di valvola aortica con stenosi grave viene retribuito con euro 15.000 e che il costo della valvola è pari all'incirca ad 1/5 del valore economico dell'intervento, mentre nei 4/5 rimanenti rientrano i costi di sala operatoria, del personale, della degenza e l'utile d'impresa (per le strutture private accreditate). La valvola da impiantare può essere biologica o meccanica ed ha un costo di circa 2.600 euro la prima e di circa 2.900 euro la seconda.

Nel caso della applicazione delle valvole aortiche per via percutanea va considerato che l'intervento viene effettuato in anestesia generale e con circolazione extracorporea.

Nel caso della sostituzione per via trans catetere:

- le due valvole più diffuse sul mercato (Corevalve – Edwards Sapien) sono vendute a cifre oscillanti tra € 20.000 ed € 25.000



Regione Campania
L.R. 18.11.1996 n. 25
D.P.G.R.C. 000238/09

- in Campania la So.Re. Sa. ha avviato i preliminari di gara e pertanto, al momento, non si conosce il costo di questo device per le strutture pubbliche che lo utilizzeranno;
- l'intervento può essere fatto in anestesia generale o mediante sedazione ed analgesia;
- il posizionamento e l'impianto avvengono in genere a cuore battente;
- il post-operatorio da trascorrere in T.I. cardiologia è di 24-48 ore;
- la degenza media è inferiore di 4-5 gg.;
- sono richieste procedure diagnostiche invasive pre e postoperatorie (arteriografia aortica e coronaria ed ecocardiogramma transesofageo);
- un Blocco AtrioVentricolare completo compare tra il 4 e l'8% degli operati;
- l'impianto di PaceMaker arriva al 24% per i devices ad autoespansione.

Tanto premesso si propone di fissare in euro 25.000 (venticinquemila/00) la tariffa per l'intervento di che trattasi, tariffa onnicomprensiva di tutte le indagini pre e post operatorie, nonché dell'eventuale applicazione di pace – maker.

Considerato che ci si trova in una fase di studio ci si può riservare una revisione della tariffa alla luce degli elementi incidenti che nel tempo dovessero emergere.

Per classificare correttamente il ricovero ed attribuire la tariffa a questo tipo di prestazione assistenziale, nella classificazione ICD-IX-CM, vanno individuate le diagnosi rilevate alla conclusione dell'iter assistenziale e le procedure eseguite. Questi dati consentono di classificare il ricovero in DRG.

Le diagnosi più specifiche da considerare sono quelle classificate con:

codici della categoria 395 - "malattie della valvola aortica", oppure

il codice 424.1 - "disturbi della valvola aortica", oppure

altri codici del capitolo della Classificazione ICD-IX-CM sulle malattie cardiovascolari.

Le procedure che descrivono l'intervento sono codificate con:

35.22 - "altra sostituzione di valvola aortica con protesi" e

37.22 - "cateterismo cardiaco del cuore sinistro".

L'insieme dei codici sopraelencati fa attribuire il ricovero al DRG 104 "Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco", per il quale è riconosciuta una tariffa pari a € 18.326,99.

Per indicare l'esecuzione della procedura nella scheda di dimissione ospedaliera bisogna inserire il codice 35.29 con le regole specificate nell'allegato 1.

Si rappresenta inoltre per il monitoraggio dell'utilizzo in regione Campania della nuova metodica di sostituzione della valvola aortica per via percutanea in pazienti affetti da stenosi aortica severa si dovrà fare obbligo alle strutture interessate, pubbliche e private accreditate, di trasmettere all'ARSan e alla A.S.L. territorialmente competente i dati di cui all'allegato 2 ed è opportuno prevedere sanzioni per mancata trasmissione dei dati di cui sopra.



Regione Campania
L.R. 18.11.1996 n. 25
D.P.G.R.C. 000238/09

In sintesi si propone pertanto di:

- attribuire il ricovero per sostituzione della valvola aortica per via percutanea al DRG 104 e di inserire il codice 35.29 nella SDO;
- determinare in euro 25.000 (venticinquemila/00) la tariffa onnicomprensiva di tutte le indagini pre e post operatorie, nonché dell'eventuale applicazione di pace-maker;
- fare obbligo alle strutture pubbliche e private accreditate che effettuano l'intervento
- di fare obbligo alle strutture, pubbliche e private accreditate, che effettuano l'intervento di che trattasi, di trasmettere all'ARSan e alla A.S.L. territorialmente competente i dati di cui all'allegato 2;
- prevedere sanzioni per la mancata trasmissione dei dati di cui sopra debba costituire motivo di revoca da parte dell'Assessorato alla Sanità della autorizzazione ad eseguire la sostituzione della valvola aortica per via percutanea.

E. Raiola

E. Celentano

Lia Bertoli