

*Presidenza del Consiglio dei Ministri*



**SULLA COMUNICAZIONE DA PARTE DEL SERVIZIO  
SANITARIO NAZIONALE AI PAZIENTI DEI COSTI DELLE  
PRESTAZIONI SANITARIE**

**28 settembre 2012**

## **INDICE**

|  |   |
|--|---|
| INDICE .....   | 2 |
| Presentazione .....  | 3 |
| 1. Premessa .....  | 4 |
| 2. Le diverse argomentazioni .....   | 5 |
| 3. Le considerazioni del CNB .....   | 6 |
| ALLEGATI: .....  | 9 |
| Lettera di richiesta del Ministro Balduzzi al Comitato Nazionale per la Bioetica;.....   | 9 |
| Comunicazione ai cittadini del valore di rimborso delle prestazioni – Regione Lombardia 24 febbraio 2012 Prot. n. 2012 0006242. .... | 9 |

## **Presentazione**

In risposta ad un quesito rivolto dal Ministro della Salute Prof. Balduzzi, il CNB ha affrontato e discusso la questione della comunicazione da parte del Servizio Sanitario Nazionale ai pazienti dei costi medi delle prestazioni sanitarie.

Il testo introduce - nella premessa - il contesto del problema inserendolo nella ampia questione della distribuzione delle risorse sanitarie (a livello macro-allocativo e micro-allocativo) e analizza i principali argomenti a favore e contrari alla comunicazione obbligatoria dei costi al paziente.

La maggioranza dei componenti del CNB ha ritenuto non eticamente giustificata la comunicazione obbligatoria e imposta al paziente, ammettendola solo in caso di autorizzazione data da quest'ultimo al momento delle dimissioni o della prestazione ricevuta.

Alcuni membri del CNB si sono, di contro, dichiarati a favore della comunicazione obbligatoria, gestita con la dovuta attenzione, quale strumento di trasparenza in una società democratica liberale.

Malgrado questa divergenza, il CNB si è espresso unanimemente sulla modalità della comunicazione (eventuale per alcuni e obbligatoria per altri), raccomandando soprattutto che si evitino forme di colpevolizzazione e discriminazioni dei malati e che sia rispettata l'esigenza di riservatezza dei dati personali sullo stato di salute. La comunicazione dei costi - raccomanda ancora il Comitato - non deve essere considerata l'unico strumento per la presa di coscienza da parte del cittadino della spesa sanitaria, ma deve essere inserita nel contesto di una educazione complessiva della società a percepire lo stretto legame tra la salute individuale e la salute sociale, stimolando la presa di coscienza/conoscenza e responsabilizzazione del cittadino rispetto alla prevenzione delle patologie e dei comportamenti a rischio e il contenimento e la proporzionalità delle richieste al sistema sanitario. Ancora il Comitato auspica che venga garantito ai cittadini/pazienti, nel rispetto della volontà di chi vuole conoscere, l'accesso ad informazioni di carattere sia generale che particolare in merito ai costi sostenuti dal SSN per le prestazioni ricevute o da erogare.

Il documento, curato dai Vice Presidenti Proff. Lorenzo d'Avack e Laura Palazzani e scritto con il contributo di tutti i componenti del CNB, nella plenaria del 28 settembre 2012 è stato approvato all'unanimità dei presenti: Proff. Amato, Battaglia, Bompiani, Canestrari, Caporale D'Agostino, Da Re, d'Avack, Di Segni, Flamigni, Forleo, Garattini, Guidoni, Palazzani, Proietti, Toraldo di Francia, Umani Ronchi, Zuffa. Assenti alla plenaria, hanno successivamente espresso la loro adesioni i Proff.: Dallapiccola, Di Pietro, Gensabella, Morresi, Possenti e Scaraffia.

Il Presidente  
Prof. *Francesco Paolo Casavola*

## 1. Premessa

E' sempre più visibile il divario tra incremento dei costi sanitari e diminuzione delle risorse sanitarie disponibili.

L'aumento dei costi sanitari è dovuto a molteplici fattori: lo sviluppo della medicina consente alla popolazione di vivere più a lungo, ma al tempo stesso fa aumentare la percentuale di cittadini afflitti da malattie croniche e invalidanti e quindi con gravi problemi di assistenza sanitaria; la tendenza a non accettare più la malattia come un destino ineluttabile, ma a viverla come un evento da fronteggiare in ogni modo; l'avanzamento tecnologico, in campo diagnostico e terapeutico, con l'offerta di nuove possibilità costose di intervento a favore dei malati e infine, ma non ultimo, le inefficienze, gli interventi inutili, gli sprechi e la corruzione che hanno inciso sulle capacità del SSN di fare fronte alla crescente domanda, ottimizzando l'impiego delle risorse esistenti.

La diminuzione delle risorse disponibili è causata dalla crisi economica e da una esigenza di contenimento dei costi anche sanitari mediante una pianificazione e razionalizzazione delle politiche sanitarie, una abolizione/riduzione degli sprechi e una ottimizzazione dell'uso delle risorse disponibili.

Il divario tra aumento dei costi e riduzione delle risorse disponibili rende sempre più problematiche le scelte che da sempre si sono poste nell'ambito della cura della salute nel rapporto tra Stato/struttura sanitaria/medico-operatore sanitario/paziente. Nella politica sanitaria la questione della macro-allocazione (scelta su quanto investire nella sanità e nei diversi settori della sanità) e della micro-allocazione (scelta tra trattamenti alternativi per un paziente o selezione dei pazienti per uno stesso trattamento) costituisce un capitolo importante e consolidato della riflessione bioetica.

In Italia il problema emerge con specifico riferimento ad un sistema sanitario pubblico che riconosce ad ogni cittadino il diritto alla tutela della salute, alla cura e all'assistenza sanitaria (art. 32 Cost.). Lo Stato, raccogliendo le risorse mediante la contribuzione proporzionale al reddito, è garante della equità di accesso alle risorse sanitarie, almeno per i bisogni di base.

Fino ad oggi i costi sanitari sostenuti dallo Stato per la cura e l'assistenza non erano resi noti ai cittadini. La Regione Lombardia con la delibera di giunta n. IX/2733 del 6 dicembre 2011 recante "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio-Sanitario Regionale per l'anno 2012" ha previsto che i cittadini siano informati, a partire dal 1 marzo 2012, sui costi, intendendo con ciò i rimborsi corrisposti alle strutture, che il Servizio Sanitario Regionale sostiene per le attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale di cui i cittadini hanno usufruito<sup>1</sup>.

Questa iniziativa della Regione Lombardia ha sollevato l'attenzione su di un complesso di problemi che richiedono una riflessione sia etica che giuridica, in quanto mettono in relazione la questione del valore della salute e i costi economici per garantirla, nel contesto del rapporto tra bene individuale e bene sociale.

Il Ministro della Salute, prof. Renato Balduzzi, ha chiesto al Comitato Nazionale per la Bioetica "di considerare se l'introduzione di tale obbligo di

---

<sup>1</sup> Cfr. allegato n. 2.

trasparenza (...) non possa avere riflessi pregiudizievoli sulle azioni che il Servizio Sanitario Nazionale deve porre in essere per corrispondere al dovere di migliorare il benessere del malato, soprattutto quando egli sia colpito da gravi malattie e se le giuste ragioni economiche non risultino in questo caso sbilanciate rispetto a quelle di umanità e solidarietà”<sup>2</sup>.

In merito emergono posizioni diverse, sulla base di argomentazioni che vanno poste a confronto.

## **2. Le diverse argomentazioni**

Fra le ragioni che giustificano la comunicazione diretta al paziente dei costi delle prestazioni sanitarie e dell'assistenza pubblica si possono considerare le seguenti.

1. La necessità di esporre i costi delle prestazioni sanitarie nelle comunicazioni al paziente relative ai ricoveri e alle prestazioni di area specialistica, secondo i criteri sopra indicati, consente al cittadino di conoscere quanto la comunità in cui vive contribuisca con le sue tasse, le modalità dell'uso delle risorse pubbliche da parte dello Stato e delle Regioni e quale sia la misura del contributo personale in merito alle prestazioni ricevute.

2. La conoscenza dei costi da parte del paziente favorisce un processo di presa di coscienza dello stretto legame tra salute individuale e salute sociale e di responsabilizzazione nell'uso di risorse sanitarie, con possibili positive conseguenze in termini di razionalizzazione delle spese e riduzione degli sprechi.

3. La trasparenza sui costi delle prestazioni pubbliche finanziate dal SSN nelle diverse Regioni può permettere al cittadino di confrontare e giudicare l'efficienza delle strutture coinvolte, rapportandole altresì ai costi privati.

4. La disponibilità dei dati economici diventa un'occasione di pubblica discussione con la partecipazione dei mass-media e dei social-network, determinando una maggior trasparenza ed un miglior controllo della spesa.

Fra le ragioni contrarie ad una comunicazione obbligata e diretta al paziente dei costi delle prestazioni sanitarie si possono considerare le seguenti.

1. Nel nostro sistema sanitario la tutela della salute si inquadra in una concezione solidaristica di ripartizione degli oneri fra i più avvantaggiati e i meno avvantaggiati. Cura e assistenza sanitaria per i bisogni fondamentali sono atti dovuti ad ogni cittadino a prescindere dai costi sostenuti.

2. La comunicazione delle informazioni finanziarie al malato esprime in sanità una logica 'calcolante' economicistica che può favorire scelte (collettive ed individuali) che introducono nel bilanciamento rischi/benefici il riferimento (a volte anche addirittura come prioritario) ai costi, rischiando di porre le premesse della giustificazione della non erogazione di cura/assistenza ritenute inefficaci in quanto troppo costose a fronte di scarsa rilevanza terapeutica. Tale logica depauperava il principio medico di beneficenza, il senso stesso della medicina come "prendersi cura" del malato e mortifica la sollecitudine sociale nei confronti di chi ha bisogno.

---

<sup>2</sup> Cfr. allegato n. 1

3. La comunicazione dei costi a pazienti cronici, soggetti a ricoveri ripetuti, può aumentare il loro disagio. Il ricovero stesso in ospedale, in genere, crea uno stato di spaesamento identitario ed una maggior fragilità psicologica (specie nei casi più gravi o di diagnosi incerta), che necessitano di un'accoglienza empatica e non di una colpevolizzazione, seppure indiretta.

4. La presa di coscienza dei costi può avere ricadute gravi sui pazienti, che possono essere indotti a diminuire la percezione etica della dignità della propria vita, considerando le loro condizioni di vita come non meritevoli di essere vissute e percependo la loro esistenza come un faticoso e 'costoso' (in termini di sofferenza individuale e di costi economici familiari e sociali) processo biologico. In questo senso l'informazione dei costi potrebbe spingere il malato, o contribuire, a rifiutare i successivi trattamenti.

### **3. Le considerazioni del CNB**

A fronte dell'ipotesi che la Regione Lombardia conservi la delibera in oggetto, ed altre Regioni optino per una analoga informativa, l'analisi delle argomentazioni ora a favore ora contrarie alla comunicazione al paziente dei costi nella cartella clinica, il Comitato risponde al quesito con le seguenti osservazioni:

1. La maggioranza del Comitato<sup>3</sup> ritiene che:

a) non sia eticamente giustificata la comunicazione obbligatoria e imposta al paziente dei costi per le prestazioni ricevute, in considerazione che la tutela della salute è un diritto fondamentale del cittadino e un dovere da parte dello Stato e della società nei suoi confronti.

E' importante che lo Stato e le Regioni elaborino misure e strategie omogenee atte a razionalizzare l'uso delle risorse sanitarie, ma il contenimento della spesa nella amministrazione delle risorse sanitarie pubbliche non deve scadere in forme di burocratizzazione o aziendalizzazione della sanità, non rispettose della dignità del paziente come persona;

b) la comunicazione dei costi, nella misura in cui sia ritenuta rilevante, debba avvenire su richiesta del paziente, al momento delle dimissioni o della prestazione o se si tratta di incapace del legale rappresentante al momento delle dimissioni o della prestazione sanitaria;

c) la comunicazione non obbligatoria dei costi al paziente non debba significare, tuttavia, assenza di conoscenza. Di contro, è importante che tutti i cittadini, qualora lo desiderino, possano ricevere informazioni generali ed individuali sulla spesa sanitaria.

Nella maggioranza delle ASL i medici del territorio ricevono periodicamente la lista delle prestazioni effettuate con gli scostamenti di spesa per ognuno rispetto alla media. Negli ospedali i medici ed i dirigenti ricevono adeguate informazioni sui DRG che corrispondono ai loro interventi. E' dunque opportuno consentire anche ai cittadini/pazienti di accedere ad informazioni di carattere sia generale che particolare in merito ai costi sostenuti dal SSN o Regionale per le prestazioni erogabili o ricevute. E si auspica, proprio poiché gli

---

<sup>3</sup> Bompiani, Canestrari, D'Agostino, Da Re, d'Avack, Di Segni, Flamigni, Forleo, Guidoni, Palazzani, Proietti, Toraldo di Francia, Umani Ronchi, Zuffa. Assenti alla plenaria hanno successivamente espresso la loro adesione i Proff. Dallapiccola, Di Pietro, Possenti e Scaraffia.

obiettivi sono quelli di trasparenza e di responsabilizzazione, che la possibilità di conoscere i costi medi riguardi tutte le prestazioni e non riguardi solo una parte di queste, in specie quelle i cui costi a carico del cittadino sono inferiori a quelli rimborsati dalla Regione, e non anche quelli che di contro sono superiori. Più in generale potrebbe essere previsto un sito, a livello regionale e nazionale, a cui tutti i contribuenti possano accedere per controllare macro e microallocazione delle risorse e soprattutto comparare i costi sanitari. Questo potrebbe contenere costi, evitare molti sprechi e produrre un miglioramento qualitativo dell'organizzazione sanitaria.

2. Alcuni membri del CNB<sup>4</sup> condividono pienamente l'opportunità da parte dei cittadini di poter accedere anche a informazioni di carattere generale e sui costi unitari, ritengono, tuttavia, che la comunicazione obbligatoria distinta dalla cartella clinica, se gestita con la dovuta attenzione per la sensibilità individuale, sia non solo bioeticamente legittima, ma costituisca uno strumento importante nella crescita di una democrazia liberale. Una democrazia liberale gestisce in modo trasparente i servizi, informando il cittadino che non va mai considerato paternalisticamente, in questo caso soltanto come un paziente da accudire (impressionabile, incompetente, fragile). Il cittadino è e deve restare, malgrado la malattia, parte attiva e responsabile nella gestione della cosa pubblica, capace di esercitare un controllo sulle prestazioni erogate in quanto parte della comunità, che la trasparenza contribuisce a rafforzare.

3. Il Comitato è unanime nel ritenere che la comunicazione dei costi (previo consenso per alcuni; obbligatoria per altri):

a) sia data con documento a ciò predisposto e non in cartella clinica, documento obbligatorio almeno in caso di ricovero e riservato alla memorizzazione degli avvenimenti sanitari-clinici relativi alla genesi della malattia;

b) sia data con criteri e modalità appropriate per evitare forme di colpevolizzazione, mortificazione del malato, con adeguate rassicurazioni sulla presa in carico della malattia e di ogni necessità di assistenza dovuta;

c) debba in ogni caso fondarsi sul riconoscimento della uguaglianza e della non discriminazione dei malati; non è da ritenersi eticamente legittima una differenziazione di trattamento in ragione dell'età del paziente, della sua capacità di comprensione, del suo stato di salute (patologie più gravi o meno gravi) e - infine - proprio dei costi (patologie più o meno onerose): sarebbe come esplicitare e sottolineare - più o meno indirettamente - la gravità della loro condizione, di cui potrebbero non essere consapevoli;

d) sia rispettosa della esigenza di riservatezza dei dati personali relativi allo stato di salute del paziente, e di qualsiasi attività che riguardi questi ultimi;

e) non debba essere considerata l'unico strumento per favorire una presa di coscienza da parte del cittadino delle spese sanitarie, ma sia inserita nel contesto di una educazione complessiva della società a percepire lo stretto legame tra la salute individuale e la salute sociale, stimolando la presa di coscienza/conoscenza e responsabilizzazione del cittadino rispetto alla prevenzione delle patologie e dei comportamenti a rischio e il contenimento e la proporzionalità delle richieste al sistema sanitario.

---

<sup>4</sup> Amato, Battaglia, Caporale, Garattini.

Il Comitato inoltre auspica:

f) che venga garantito ai cittadini/pazienti, nel rispetto della volontà di chi vuole conoscere, l'accesso ad informazioni di carattere sia generale che particolare in merito ai costi sostenuti dal SSN per le prestazioni ricevute o da erogare;

g) che la trasparenza sui costi economici persegua l'obiettivo di responsabilizzare non solo i pazienti/cittadini, ma soprattutto l'amministrazione della struttura sanitaria e i medici, al fine di indurli a scelte più razionali nell'uso delle risorse, considerando l'appropriatezza dei trattamenti e la compatibilità con i finanziamenti disponibili.

Spetta soprattutto ai medici la valutazione dei trattamenti e la compatibilità con i finanziamenti disponibili, considerando l'appropriatezza sia clinica che organizzativa, in termini di adeguatezza del percorso diagnostico terapeutico prescelto, laddove il paziente può solo proporre o rifiutare. La valutazione dell'appropriatezza degli interventi, insieme con la qualità, e la definizione dei livelli di assistenza essenziali sono argomenti centrali nelle attività del SSN e del Ministero della salute, oltre ad essere obbligazioni professionali e regole di condotta internazionalmente riconosciute<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Convenzione di Oviedo, art. 4.

**ALLEGATI:**

**Lettera di richiesta del Ministro Balduzzi al Comitato Nazionale per la Bioetica;**

**Comunicazione ai cittadini del valore di rimborso delle prestazioni – Regione Lombardia 24 febbraio 2012 Prot. n. 2012 0006242.**



*Il Ministro della Salute*

Ministero della Salute

GAB

0005229-P-19/06/2012

I.8.d.g/1



107697033

*Caro Presidente,*

la Regione Lombardia, con la delibera di Giunta N. IX/2633 del 6 dicembre 2011 recante "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'anno 2012", ha definito ed approvato gli indirizzi di programmazione sanitaria e socio-sanitaria, il quadro di sistema, i piani ed i programmi di sviluppo regionale per l'anno 2012 individuando come fabbisogni basilari l'integrazione tra aziende e l'innovazione nei processi tecnico-sanitario-amministrativi. Fra gli obiettivi prioritari sono stati indicati i provvedimenti in grado di migliorare l'accesso ai servizi, l'appropriatezza/efficacia degli interventi e la continuità delle cure, nonché soluzioni organizzative e gestionali per integrare le attività delle Aziende.

La Regione Lombardia ha ribadito il ruolo centrale delle Aziende Sanitarie Locali nell'esercitare la funzione di tutela della salute dei cittadini, in particolare per quel che concerne il fabbisogno sanitario e sociosanitario; anche attraverso modalità di accesso differenziate ai percorsi di cura.

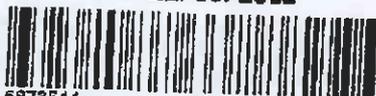
In particolare, è stato previsto l'obbligo, nell'allegato 1, "indirizzi di programmazione", dal 1° marzo 2012, per tutti i medici e gli ospedali, di esporre i costi delle prestazioni sanitarie sui referti relativi ai ricoveri e alle prestazioni di area specialistica, ivi compresa l'eventuale quota a carico del cittadino. Questo sia nelle lettere di dimissione che in tutte le comunicazioni con il paziente. Tale operazione al fine di consentire al cittadino di conoscere quanto la comunità in cui vive finanzia, con le sue tasse, le prestazioni sanitarie che riceve e la misura del proprio contributo personale.

Al Prof. Francesco Paolo Casavola  
Presidente Comitato Nazionale per la Bioetica  
Via della Mercede, 96  
00187 Roma

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CNB 0001026 A-4.2.15.9.6

del 22/06/2012



6873511

In merito a tale previsione si richiede l'espressione dell'avviso di codesto Comitato sulle disposizioni contenute nella predetta delibera della Regione Lombardia, laddove viene sancito *"l'obbligo, a decorrere dal 1° marzo 2012, per tutti gli erogatori pubblici e privati sia di ricovero che di specialistica di comunicare, nei referti e/o lettere di dimissione o di comunicazioni varie al cittadino, il costo della prestazione sanitaria effettuata suddivisa nella quota a carico della regione e, se dovuta, nel contributo a carico del cittadino"*, siano compatibili con i principi del nostro ordinamento.

In particolare, si chiede di considerare se l'introduzione di tale obbligo di trasparenza circa il costo effettivo delle prestazioni sanitarie sostenuto dalla Regione, non possa avere riflessi pregiudizievoli sulle azioni che il Servizio Sanitario Nazionale deve porre in essere per corrispondere al dovere di migliorare il benessere del malato, soprattutto quando egli sia colpito da gravi malattie e se le giuste ragioni economiche non risultino in questo caso sbilanciate rispetto a quelle di umanità e solidarietà.

Cordiali saluti.

Renato Balduzzi





Data 24 FEB. 2012

Protocollo HA 2012.0006742  
6242

Ai Direttori Generali  
delle Aziende Sanitarie Locali  
delle Aziende Ospedaliere  
delle Fondazioni IRCCS di diritto pubblico

Al Direttore Generale  
dell'IRCCS di diritto pubblico INRCA

Via email

Ai Legali Rappresentanti  
degli IRCCS di diritto privato  
degli Ospedali Religiosi Classificati  
delle Case di Cura private accreditate

**Oggetto: Comunicazione ai cittadini del valore di rimborso delle prestazioni**

**Riferimenti**

Le regole di sistema 2012 hanno previsto che i cittadini siano informati, a partire dal 1° marzo 2012, sui costi che il Servizio Sanitario Regionale sostiene per le attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale di cui hanno usufruito.

**Come fare?**

|| I costi del sistema sono i rimborsi corrisposti alle strutture e quindi sono questi i valori da comunicare ai cittadini. È infatti inopportuno che ogni struttura cerchi di stimare i propri costi di produzione con l'esito di avere una grande eterogeneità di informazioni, poco verificabili, fornite ai cittadini con il risultato di generare confusione.

**Ricovero**

Per i ricoveri, con l'obiettivo di avere delle informazioni univoche date ai cittadini su tutto il territorio regionale, la DG Sanità fornisce alle Asl ed ai soggetti erogatori pubblici e privati accreditati un file nel quale per gli interventi e per le diagnosi principali vengono specificati i valori medi dei rimborsi corrisposti nel 2011, anno nel quale vigevano tariffe uguali a quelle del 2012.

|| In fase di implementazione di questa nuova attività si dispone che vengano notificati i rimborsi medi solo per le diagnosi, gli interventi e le classi di ricovero che si trovano nel foglio denominato ricovero della cartella excel allegata.

### Costruzione e contenuti del file allegato

Il DRG non è quasi mai calcolabile al momento della dimissione. Al momento della dimissione sono altresì disponibili per i ricoveri chirurgici gli interventi principali effettuati e per i ricoveri non chirurgici le diagnosi principali trattate a livello diagnostico e/o terapeutico.

Le elaborazioni effettuate dalla DG Sanità sulle SDO del 2011 hanno raggruppato le attività di ricovero nel modo seguente (vedi foglio denominato ricovero della cartella excel allegata che permette di effettuare delle selezioni ma che non deve essere aggiornato [non effettuare comando aggiornamento del report]):

- per i casi chirurgici (afferenti ad un DRG chirurgico), per le procedure che il GROUPER considera principali (MPR);
- per i casi non chirurgici (afferenti ad un DRG non chirurgico), per le diagnosi principali (prima diagnosi segnalata sulla SDO).

Un ulteriore raggruppamento è stato effettuato secondo le principali tipologie di ricovero, caratterizzate da diversi profili tariffari, di seguito esposte:

| Classe | Descrizione   |
|--------|---|
| DD     | Acuti; Degenza Ordinaria 2gg; MoDim <> "3", "4"; DRG non Chirurgico con Soglia >10gg; |
| DH     | Acuti; Day Hospital   |
| DO     | Acuti; Degenza Ordinaria  |
| RG     | Riabilitazione Generale e Geriatrica; Rep. "60"                                       |
| RM     | Riabilitazione di Mantenimento; Rep. "98"   |
| RS     | Riab. Spec.; Rep. "56", "75", "28"  |
| ZU     | Acuti; Degenza Ordinaria; Ricoveri 0-1gg  |

Considerando poi che i medesimi interventi principali e le medesime diagnosi possono essere classificati in DRG complicati e non complicati e che in Regione Lombardia dal 2008 vige per questo tipo di DRG (coppie complicato e non complicato) un sistema di tariffazione che prevede la tariffa complicata solo al di sopra di una determinata soglia di degenza, un ulteriore raggruppamento è stato effettuato suddividendo i record in CC (complicati) ed in NC (non complicati) e quindi classificando l'intervento o la diagnosi in un DRG complicato quando il ricovero dura più di una determinata soglia di degenza o in un DRG non complicato quando il ricovero dura meno della predetta soglia. Nei casi in cui al medesimo intervento o alla medesima diagnosi possono corrispondere sia la tariffa non complicata che la tariffa complicata, nel file allegato vengono esposte le due degenze di riferimento per definire il rimborso medio da comunicare al paziente.

In sintesi, la procedura da seguire utilizzando il file allegato è la seguente:

1. selezione della classe di ricovero (CP, DD, DH, DO ecc.) dal menù del filtro posto in corrispondenza della voce "CLASSE";
2. selezione del tipo di ricovero (C, chirurgico o M, medico) dal menù del filtro posto in corrispondenza della voce "TIPO";
3. individuazione della diagnosi principale di dimissione (tipo M) o della procedura principale eseguita (tipo C) a livello della colonna "etichette di riga";
4. individuazione del valore di degenza media (colonna "deg\_media") entro il quale ricade il ricovero di proprio interesse;

5. individuazione tariffa "cc" o "nc" di proprio interesse (colonna "media\_valore") come da attribuzione di cui alla degenza media.

**Specialistica ambulatoriale**

Vengono comunicati ai cittadini esenti e non esenti i rimborsi corrisposti alle strutture dettagliando separatamente il ticket tradizionale ed il superticket nazionale.

In fase di implementazione di questa nuova attività si dispone che vengano notificati i rimborsi medi solo per impegnative che contengono almeno una delle prestazioni elencate nel foglio denominato ambulatoriale della cartella excel allegata.

**Contenuti della comunicazione che deve essere utilizzata come spiegazione del valore del rimborso:**

**Ricovero:**

Egregia Signora/e, il valore di seguito esposto, espresso in euro, rappresenta il rimborso corrisposto mediamente agli ospedali della Lombardia per il costo sostenuto per tipologie di attività e di prestazioni simili a quelle da Lei usufruite nel corso del Suo ricovero.

**Ambulatoriale:**

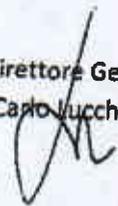
Egregia Signora/e, di seguito trova esposto il valore complessivo del rimborso corrisposto alle strutture ambulatoriali della Lombardia per il costo sostenuto per tipologie di attività e di prestazioni simili a quelle da Lei usufruite, che risulta costituito dalle seguenti voci:

- a. La quota di ticket da lei eventualmente pagata.
- b. La quota di eventuale ulteriore partecipazione alla spesa da lei pagata (quota fissa per ricetta) stabilita dalla Legge Nazionale n. 111/2011.
- c. La quota eventualmente riconosciuta dal Servizio Sanitario Regionale alla struttura ambulatoriale a saldo / completamento di quanto da lei eventualmente già corrisposto come ticket.

**Le ASL sono pregate di comunicare tempestivamente la nota ed il file allegato a tutti i soggetti interessati dalla presente disposizione ubicati sul proprio territorio di competenza e non presenti in indirizzo.**

Cordiali Saluti

Il Direttore Generale  
Carlo Lucchina



Allegato: file excel