

ASSESSORATO DELLA SANITA'

DECRETO 11 maggio 2009.

Indirizzi per l'attuazione del Day Service nelle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e definizione delle tariffe delle prestazioni.

L'ASSESSORE PER LA SANITA'

Visto il decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni in materia di riordino del sistema sanitario nazionale;

Visto il decreto legislativo n. 229/99, nel quale si fa obbligo alle Regioni di definire il fabbisogno appropriato di prestazioni da assicurare alle popolazioni;

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 e successive modifiche ed integrazioni, che approva i Livelli essenziali di assistenza e nel cui allegato 2C individua i DRG's ad elevato rischio di inappropriata se trattati in regime di ricovero ordinario;

Vista la legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009, recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale";

Tenuto conto dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, in forza della quale le Regioni vengono impegnate nella riduzione dei volumi di assistenza ospedaliera, tale da assicurare un tasso di ospedalizzazione complessiva pari a 180 per 1.000 abitanti, di cui il 20% costituito, di norma, da ricoveri in regime diurno;

Preso in considerazione il Piano di contenimento e di riqualificazione del sistema sanitario regionale 2007-2009, sottoscritto dal Ministro della salute, dal Ministro dell'economia e delle finanze e dal Presidente della Regione in data 31 luglio 2007 ed approvato dalla Giunta regionale della Regione siciliana con delibera n. 312 dell'1 agosto 2007;

Rilevato come l'art. 6 dell'Accordo attuativo del Piano di rientro, previsto dalla legge n. 321 del 30 dicembre 2004 e l'art. 1, comma 796, lett. b, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, stabiliscano che gli interventi del Piano "sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione di provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria";

Preso atto, in particolare, degli obiettivi B e C del Piano, attinenti "la riorganizzazione della rete territoriale" e "la riduzione delle risorse destinate all'assistenza ospedaliera" attraverso il riposizionamento dell'offerta assistenziale e la conseguente riduzione dei ricoveri inappropriati e della mobilità, in un'ottica di miglioramento dei livelli di appropriatezza organizzativa delle prestazioni erogate, tale da assicurare efficienza, efficacia ed economicità;

Visto il decreto 24 dicembre 2008, recante "Indirizzi e criteri per l'applicazione del Piano di rientro di cui all'art. 1, comma 180, legge 30 dicembre 2004, n. 311" che, in particolare, al capoverso 11, lett. J), individua, nelle azioni da perseguire al fine del rientro, la "progressiva riconversione della produzione (ospedaliera ed ambulatoriale) non coerente con i parametri di appropriatezza, tenendo a riferimento il D.P.C.M. sui livelli essenziali di assistenza (LEA) del 21 novembre 2001";

Vista la direttiva assessoriale del 29 gennaio 2009, con la quale è stato prefigurato il modello organizzativo "Day service ambulatoriale ospedaliero (D.S.A.O.)", prevedendone, in prima istanza, l'attivazione presso le strut-

ture pubbliche e private accreditate dotate di posti-letto operativi in DH, in rapporto all'obiettivo di contrastare prioritariamente il ricorso inappropriato al ricovero per i DRG oggetto del presente decreto;

Dato atto dell'avvenuto superamento, a seguito del decreto 24 dicembre 2008 e della direttiva sopracitata, di quanto riportato nell'allegato 3 del decreto 27 giugno 2002 e di ogni altro provvedimento i cui contenuti risultino in contrasto con il presente decreto;

Ravvisata, in particolare, l'esigenza di procedere, anche al fine di perseguire il rispetto del limite del 10% di pp.ll. di DH/DS di cui al decreto 24 dicembre 2008, al passaggio in regime di assistenza ambulatoriale integrata (D.S.A.O.) delle prestazioni che, pur ritenute inappropriate se assicurate in regime di ricovero diurno, necessitano comunque di un impegnativo livello di coordinamento clinico-organizzativo;

Ritenuto a tal fine, di dovere identificare, attraverso un percorso metodologico basato sui criteri di appropriatezza che su criteri epidemiologici, i ricoveri in D.H. medico e chirurgico (D.S.) da trasferire prioritariamente in Prestazioni ambulatoriali complesse (PAC), rimandando a fasi successive, in coerenza con la direttiva assessoriale 29 gennaio 2009, l'individuazione di ulteriori patologie da trasferire in regime di D.S.A.O. e Day service ambulatoriale territoriale (D.S.A.T.) definendo i relativi percorsi e le rispettive tariffe;

Ritenuto di dover attivare un sistema di monitoraggio e verifica finalizzato alla valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni attraverso l'identificazione di appositi flussi informativi per la rilevazione dell'attività in Day Service;

Valutato il positivo impatto economico della manovra derivante dalla riduzione dei ricoveri in day hospital e dal trasferimento delle relative prestazioni in D.S.A.O., stimato in circa 70 milioni di euro complessivi su base annua;

Rilevata la congruità della valorizzazione economica delle prestazioni che, già effettuate in regime di ricovero diurno, vanno trasferite in regime ambulatoriale integrato ed alle quali viene applicata, di norma, la corrispondente tariffa di cui al Nomenclatore tariffario regionale, riconoscendosi, nel caso di prestazioni che richiedono un particolare impegno gestionale, una quota aggiuntiva remunerativa;

Considerato che l'attivazione del Day Service non comporta oneri aggiuntivi perseguendo, di contro, economie di gestione attraverso il trasferimento delle prestazioni dal regime di ricovero diurno a quello ambulatoriale integrato;

Decreta:

Art. 1

Approvare gli indirizzi, gli obiettivi e la metodologia per l'attivazione della modalità assistenziale "Day Service Ambulatoriale Ospedaliero (D.S.A.O.)" di cui all'allegato tecnico che fa parte integrante del presente decreto.

Art. 2

Individuare nei DRG di cui all'ultima tabella dell'allegato tecnico del presente decreto, le patologie da trattare in regime di D.S.A.O. presso le strutture pubbliche e private accreditate ad oggi dotate di posti letto in DH per la cura delle patologie ad essi riferite.

Art. 3

Fissare, per i DRG di cui all'art. 2, le tariffe omnicomprenditive di seguito indicate:

DRG	Descrizione	Tariffa
39	Interventi sul cristallino	1.000,00 € per intervento
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti	120,00 € per intervento
503	Interventi sul ginocchio	1.100,00 € per intervento
270	Altri investimenti sulla pelle	120,00 € per intervento
6	Decompressione tunnel carpale	900,00 € per intervento
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia	100,00 € per accesso

Art. 4

Riservarsi di istituire con apposito provvedimento specifici flussi informativi per la rilevazione dell'attività in D.S.A.O al fine di consentire una sistematica attività di monitoraggio, utile anche alla verifica dell'appropriatezza delle prestazioni.

Art. 5

Fare carico ai direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere dell'attivazione della modalità assistenziale "Day Service Ambulatoriale Ospedaliero (D.S.A.O.)" in coerenza con il Piano di rientro, gli atti di programmazione sanitaria regionale, impegnandoli ad attenersi agli indirizzi ed alle linee operative di cui al presente decreto, nel rispetto del mantenimento dei livelli essenziali di assistenza.

Art. 6

Fissare nel 1° giugno 2009 la data di avvio del modello assistenziale Day Service Ambulatoriale Ospedaliero, precisandosi che, a partire da tale termine, le prestazioni che impropriamente continueranno ad essere effettuate al di fuori dei parametri indicati nell'allegato tecnico, saranno comunque valorizzate nella misura indicata per la corrispondente tariffa prevista per l'erogazione in D.S.A.O.

Art. 7

Riservarsi di identificare, con successivo provvedimento, ulteriori patologie, in atto trattate in ricovero diurno o di ricovero ordinario, che possono essere trasferite, in coerenza con la direttiva assessoriale 29 gennaio 2009, in regime di Day Service Ambulatoriale Ospedaliero (D.S.A.O.) e Day Service Ambulatoriale Territoriale (D.S.A.T.), definendo i relativi percorsi e le rispettive tariffe.

Art. 8

Dare atto del superamento, a seguito del decreto 24 dicembre 2008 e della direttiva assessoriale 29 gennaio 2009, di quanto riportato nell'allegato 3 del decreto 27

giugno 2002 e di ogni altro provvedimento i cui contenuti risultino in contrasto con il presente decreto.

Il presente decreto sarà inviato alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione.

Palermo, 11 maggio 2009.

RUSSO

Allegato tecnico

DAY SERVICE

Introduzione

La Regione siciliana ha assunto l'impegno di ridurre il fenomeno dell'ospedalizzazione impropria, dandosi come obiettivo, a breve-medio termine, la riduzione del tasso di ospedalizzazione che, complessivamente, per ricoveri ordinari ed in regime diurno, dovrebbe essere contenuto entro 180/1000 abitanti residenti.

Tale obiettivo sarà tanto più perseguibile quanto più saranno messe in essere azioni ed adottate misure concretamente orientate a contrastare il ricorso improprio al ricovero in DII, il cui indice di ospedalizzazione, oggi significativamente dilatato, non dovrebbe superare il limite di 60/1000 abitanti.

A tal fine, fermo restando il limite del 10% di pp.ll. di DH/DS di cui al decreto 24 dicembre 2008, si ritiene indispensabile sviluppare una strategia che, in tempi brevi, consenta:

— l'adeguamento delle soglie massime di ricovero relativamente ai DRG ad elevato rischio di inappropriatazza ai sensi dell'allegato 2C del D.P.C.M. 20 novembre 2001;

— la definizione dei criteri di appropriatezza per l'accesso al ricovero in DII medico di tipo diagnostico che rappresentano una rilevante quota di inappropriatazza dei ricoveri;

— il passaggio a forme di assistenza di tipo ambulatoriale (day service) in grado di erogare prestazioni complesse che, pur ritenute inappropriate se assicurate in regime di ricovero, necessitano, comunque, di un elevato livello di coordinamento clinico organizzativo.

Linee operative

Si tratta, quindi, di definire:

1) Una metodologia condivisa attraverso la quale individuare i DRG a maggior rischio di inappropriatazza, considerati tali o perché esclusi dai LEA (prevalentemente in ambito chirurgico) o perché facilmente trasferibili in Day Service.

Sotto questo profilo è possibile identificare le seguenti tre diverse tipologie di ricoveri:

a) Day Surgery riferiti a ricoveri per DRG ad alto rischio di inappropriatazza (in giallo) o considerati inappropriati per la diagnosi principale. Sono stati selezionati i primi 5 DRG per numero di prestazioni, valore economico globale e caratteristiche di trasferibilità in ambulatorio:

Progressivo	DRG	Descrizione	M/C	N. ricoveri in DH	Valorizzazione economica
1	39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	C	32.888	38.998.263,00
2	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc.	C	16.677	18.104.384,00
3	503	Interventi sul ginocchio senza dia principale di infezione	C	5.835	11.026.866,00
4	270	Altri interventi sulla pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc.	C	7.925	6.306.797,00
5	6	Decompressione tunnel carpale	C	6.145	6.271.096,00

b) I Day Hospital di tipo medico effettuati con finalità diagnostiche. Sono stati identificati i primi 5 DRG medici che, con maggiore frequenza, hanno caratterizzato i ricoveri in regime diurno, anche se in una prima fase si ravvisa l'opportunità di so-

prassedere sulla conseguente individuazione dei rispettivi PAC (Pacchetti Ambulatoriali Complessi) che ne possano far trasferire le prestazioni dal regime di ricovero al regime ambulatoriale integrato, assicurato dal Day Service.

Progressivo	DRG	Descrizione	M/C	N. ricoveri in DH	Valorizzazione economica
1	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17	M	4.670	13.889.091,00
2	316	Insufficienza renale	M	5.640	8.530.371,00
3	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	M	8.336	6.122.392,00
4	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	M	7.313	5.426.001,00
5	301	Malattie endocrine senza cc.	M	9.005	5.016.735,00

e) il DH per il DRG 410, riferito ai trattamenti chemioterapici riservati ai pazienti oncologici, cui si dà, al contrario, priorità, ai fini del trasferimento immediato dal regime di DH al regime di

Day Service, per il notevole impatto di spesa che lo caratterizza, sia per il relativo contenuto numero di prestazioni assicurate nel corso del singolo accesso.

Progressivo	DRG	Descrizione	M/C	N. ricoveri in DH	Valorizzazione economica
1	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia	M	15.846	57.390.605,00

N.B. - Alla valorizzazione economica derivante dal DRG 410 va sommata la valorizzazione dell'erogazione del flusso T che è pari a € 48.156.000.

2. Le ulteriori indicazioni sulle modalità operative di erogazione del Day Service e delle modalità di remunerazione che, fatta eccezione per le prestazioni di natura chirurgica, per le quali sarà prevista una tariffa omnicomprensiva, in linea generale è pari alla somma delle tariffe riconosciute alle singole prestazioni dal nomenclatore ambulatoriale regionale, maggiorate di una quota aggiuntiva che remunererà l'impegno gestionale. Al fine di agevolare la fase di avvio del Day Service, per il corrente anno, non è previsto il pagamento della quota di partecipazione alla spesa da parte dell'assistito (ticket).

3. La proposizione, quali strumenti operativi del Day Service, di specifici percorsi assistenziali che si intendono attivare, nella fase di avvio, in rapporto alle patologie più frequentemente oggetto di ricovero.

4. L'individuazione dei flussi informativi da attivare per la rilevazione dell'attività in Day Service. In particolare, si tratta di predisporre le relative procedure utili affinché il flusso informativo sia immediatamente operativo. La scheda-paziente, sulla quale saranno segnate le singole prestazioni, dovrà essere inviata su file dedicato al Sistema informativo regionale e ciò al fine di consentire un continuo monitoraggio assicurando, anche, il controllo incrociato delle

prestazioni erogate al singolo assistito, nei diversi regimi assistenziali (ambulatoriale, DII o degenza ordinaria).

Effetti

Ai fini di una possibile immediata operatività, si ritiene, nella fase iniziale, di dover trasferire dal regime di DII all'attività ambulatoriale integrata (Day Service) le patologie riferite ai 5 DRG per i quali si è registrata, nel corso dell'ultimo triennio, la maggiore frequenza nel ricorso al ricovero in regime di DS, nonché i trattamenti chemioterapici riservati ai pazienti oncologici operati in DII.

Tale scelta è, peraltro, sostenuta dal fatto che, questi DRG, pur rappresentando il 18% del totale (459.118) dei ricoveri effettuati nel corso dell'anno 2008, incidono, sotto il profilo dell'impatto economico, per il 29,3% (il fatturato complessivo di questi 6 DRG è infatti 138.098.373,00 sui 471.781.175,00 euro spesa sostenuta per tutti i ricoveri in DS/DII per l'anno 2008).

La tabella seguente evidenzia la distribuzione dei ricoveri in DII/DS dei DRG presi in considerazione con riferimento alla loro distribuzione tra le strutture che operano nel SSR e, conseguentemente, le possibili, relative ricadute economiche.

N.	DRG e descrizione	N. totale ricoveri in DH	N. DH strutture pubbliche (% totale)	N. DH strutture private accreditate (% totale)	N. DH ospedali gestione diretta (X)
1	39: Interventi sul cristallino...	32.888	11.893 36%	17.914 55%	3.081 9%
2	266: Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti...	16.677	15.731 94%	765 5%	181 1%
3	503: Interventi su ginocchio...	5.835	1.068 18%	4.565 76%	202 6%
4	270: Altri interventi sulla pelle...	7.925	6.401 81%	1.208 15%	316 4%
5	6: Decompressione tunnel carpale	6.145	3.140 52%	2.849 46%	156 2%
6	410: Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia	15.846 per (\$ 138.628 accessi	9.590 (61%) *110.294 accessi (80%)	4.201 (27%) **16.390 accessi (12%)	2.055 (12%) ***11.944 accessi (8%)
		85.316	47.823	31.502	5.991

(X) Buccheri-La Ferla; ISMETT; Giglio-San Raffaele; Morgagni; La Maddalena; Villa Maria Eleonora; Oasi-Troina.

* 11,5 accessi x paz.

** 3,9 accessi x paz.

*** 5,8 accessi x paz.

(\$ 8,9 accessi per SDO DH.

Operativamente, per quanto riguarda il DRG 39 (Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia), il DRG 503 (Interventi su ginocchio senza diagnosi principale di infezione) e il DRG 6 (Decompressione tunnel carpale), si propone di trasferire almeno il 70% delle prestazioni erogate in regime di ricovero in DSAO, definendo una tariffa omnicomprensiva che remunererà gli oneri gestionali sostenuti ed includa al suo interno le indagini di laboratorio e i necessari esami diagnostici, la visita pre e post intervento, la visita anestesiológica, la disponibilità dell'anestesista in corso di intervento e, nel caso della cataratta, anche la lentina intraoculare.

Potranno continuare ad essere trattati in regime di Day Hospital (nei limiti massimi della restante percentuale del 30%) o di Degenza Ordinaria (in quest'ultimo caso il numero dei ricoveri non dovrà superare il 30% del numero medio dei pazienti trattati nell'ultimo triennio) i pazienti che presentino condizioni tali da sconsigliarne il trattamento in DSAO: in particolare pazienti con comorbidità, che necessitano di monitoraggio (intra e/o postoperatorio), pazienti ultrasettantacinquenni, che siano privi di assistenza familiare e/o che siano residenti in comuni distanti oltre 50 Km dalla sede di erogazione dalla prestazione chirurgica.

Ovviamente, gli eventuali ricoveri eccedenti il limite sopra individuato, relativi a questi 6 DRG, saranno declassati e le rispettive prestazioni saranno considerate erogate in regime di Day Service e remunerate applicando la tariffa prevista per il rispettivo PAC.

Per quanto riguarda i DRG 266 (Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza) e 270 (Altri interventi sulla pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc), anche se le patologie ad essi riferite possono essere trattate quasi esclusivamente in regime di chirurgia ambulatoriale, si procederà egualmente al loro trasferimento in DSAO.

Si potrà continuare ad effettuare il ricovero in DS di tali patologie per non oltre il 10% dei ricoveri effettuati, avendo come riferimento il numero medio dei ricoveri in DII effettuati nell'ultimo

triennio, riservandolo, in particolare, a pazienti con comorbidità, che necessitano di monitoraggio (intra e/o postoperatorio), pazienti ultrasettantacinquenni, che siano privi di assistenza familiare e/o residenti in comuni distanti oltre 50 Km. dalla sede di erogazione dalla prestazione chirurgica.

Per la relativa tariffazione da attribuire a tali prestazioni trasferite in Day Service si fa riferimento alla somma delle prestazioni rilevate dal tariffario regionale riferite alla visita specialistica ed all'intervento, nonché all'eventuale esame istologico.

In totale la somma delle prestazioni equivalenti alle patologie presenti all'interno dei due DRG 266 e 270 erogati in DS nella Regione siciliana, è in media non superiore a 80 euro. Al fine di incentivare il passaggio al regime in Day Service ambulatoriale, si valuta congruo il riconoscimento di una somma forfettaria pari a 120 euro, comprensiva della quota di maggiorazione, pari al 50% del costo tariffario ambulatoriale, riconosciuta per l'impegno gestionale.

Anche in questo caso i ricoveri eccedenti saranno assimilati a PAC e remunerati applicando le rispettive tariffe.

Per quanto riguarda, infine, il DRG 410 (Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia), si dovrà procedere al trasferimento di tutti i pazienti in trattamento chemioterapico dal regime di DII al DSAO, riconoscendo una valorizzazione omnicomprensiva dell'accesso (pari a 100 euro), fatto salvo il rimborso dei farmaci chemioterapici il cui costo sostenuto sarà valorizzato e riconosciuto attraverso l'utilizzazione del File T.

Nella tariffa per accesso sono compresi la visita di presa in carico del paziente, la somministrazione del farmaco, nonché le indagini utili a monitorarne gli effetti collaterali, rientrando eventuali ulteriori indagini necessarie nei pacchetti che saranno definiti per i follow-up delle patologie da individuare. In ogni caso sarà individuato un valore soglia di appropriatezza in regime di ricovero ordinario non superiore al 10%.

N.	DRG e descrizione	N. ricoveri in DH	Valorizzazione euro economica DH	N. DSAO (% DS)	DS/DH mantenuto Valorizzazione (euro)	Valorizzazione economica DSAO (euro)	Differenza valorizzazione economica (euro)	Stima PL di DS/DH da disattivare
1	39: Interventi sul cristallino...	32.888	38.998.263	23.021 (70% DS)	9.866 (30% DS = 11.699.478 euro)	(1.000 euro per intervento) 23.021.000	38.998.263-34.720.478= 4.277.785	90
2	266: Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti...	16.677	18.104.384	15.010 (90% DS)	1.667 (10% DS = 1.810.438 euro)	(120 euro per intervento) 1.801.200	18.104.384-3.611.638= 14.492.746	45
3	503: Interventi su ginocchio...	5.835	11.026.866	4.085 (70% DS)	1.750 (30% DS = 3.308.058 euro)	(1.100,00 euro per intervento) 4.493.500	11.026.866-7.801.558= 3.225.308	15
4	270: Altri interventi sulla pelle...	7.925	6.306.797	7.133 (90% DS)	792 (10% DS = 630.679 euro)	(120,00 euro per intervento) 855.960	6.306.797-1.486.139= 4.677.498	25
5	6: Decompressione tunnel carpale	6.145	6.271.096	4.302 (70% DS)	1.843 (30% DS = 1.881.327 euro)	(900,00 euro per intervento) 3.871.800	6.271.096-5.753.127= 517.969	15
6	410: Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia	15.846 per 138.628 accessi	57.390.605	15.846 (100%)	0	(100,00 euro per accesso) 15.846.000	57.390.605-20.794.200= 36.596.405	200
<i>Totale</i>		85.316	138.098.373	69.397	19.329.680	47.906.260	70.719.061	390

L'adozione delle superiori misure consentirà:

- un risparmio valutabile in 70.000.000 circa di euro;
- un significativo contenimento dei ricoveri inappropriati (esclusi dai LEA) o considerati inappropriati per la diagnosi principale e contenimento dei rispettivi tassi di ospedalizzazione;
- la possibile disattivazione di 390 PL di DS/DH, pari al 10% dell'attuale dotazione di PL in DS/DH della Regione.

— un abbattimento del tasso di ospedalizzazione pari a 15 punti/1000 abitanti.

Sarà cura di questo Assessorato attivare il monitoraggio permanente in ordine all'appropriato utilizzo del DSAO sia ai fini del controllo della spesa, che per superarne ogni eventuale difforme interpretazione.

(2009.25.1749)102