

REGIONE CALABRIA



Popolazione residente al 1.1.2003	2.007.392
Strutture	
Aziende USL	11
Aziende Ospedaliere	4
Ospedali a gestione diretta	32
Policlinici universitari	0
Istituti a carattere scientifico	1
Ospedali classificati	0
Istituti presidio della ASL	0
Case di cura accreditate	38
Posti letto	
Posti letto pubblici (totale)	6.293
di cui DH/DS	968
Posti letto privati accreditati	3.317
di cui DH/DS	16

Fonte: *Annuario statistico del Servizio Sanitario Nazionale – anno 2003*

*Rilevazione ASSR – anno 2003

La Regione Calabria ha un territorio particolare, con zone in prevalenza montuose e collinari, zone costiere con una densità di popolazione relativamente bassa e soggette a forte incremento turistico nelle stagioni estive. La popolazione vive prevalentemente in centri di piccole dimensioni ed una situazione viaria piuttosto difficile. La Regione è organizzata, dal punto di vista dei servizi, in 11 Aziende USL, 4 AO ed una rete articolata di ospedali pubblici e privati di piccola-media dimensione diffusi sul territorio.

Questa situazione ha portato la Regione a definire specifici obiettivi di riorganizzazione della rete ospedaliera e di riconversione di piccoli ospedali, che possono divenire strutture autonome di day surgery.

Normativa di riferimento

L.R. 19-03-2004, n. 11: “Piano regionale per la Salute 2004/2006.”

Il Piano fornisce indicazioni in merito alla riorganizzazione della rete ospedaliera al fine di rendere gli ospedali più specialistici e trasformare i ricoveri ordinari in ricoveri di day hospital e day surgery, per un miglioramento della qualità dei servizi e una riduzione dei costi.

Il potenziamento dell'attività di day hospital e day surgery rappresenta un obiettivo prioritario ed è previsto in particolare:

- nell'ambito della riorganizzazione della rete ospedaliera, dove il Piano opera una distinzione tra presidi ospedalieri di base, quelli di base con attività specializzate e quelli specializzati e di eccellenza. Nel nuovo assetto organizzativo dell'ospedale di base l'attività chirurgica può essere effettuata solo in day surgery al fine di trasformare i piccoli ospedali in strutture dedicate all'attività di day surgery.
- nell'ambito della garanzia dei livelli di assistenza, considerato che la quasi totalità dell'attività chirurgica svolta negli ospedali rientra, secondo l'attuale disciplina dei LEA, tra quella da erogare in regime di ricovero alternativo al ricovero ordinario.

D.G.R. 15-03-2005, n. 316: *“Primi indirizzi alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere per la predisposizione del piano attuativo locale per il triennio 2005-2007 e del Bilancio economico preventivo, annuale e pluriennale, per gli anni 2005-2007”.*

La delibera stabilisce che il Piano attuativo locale deve definire quali sono i posti letto disponibili per ogni tipologia di regime di ricovero stabilendo, anche, le prestazioni di chirurgia ambulatoriale intraospedaliera e chirurgia ambulatoriale extraospedaliera.

Nell'ambito della riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera è specificato che dovrà essere attuato il monitoraggio dei ricoveri a ciclo diurno, in day hospital e day surgery, poiché l'aumento di tali regimi di ricovero può essere determinato dal trasferimento di prestazioni possono essere erogate in regime ambulatoriale in modo più appropriato ed economico. E', infatti, specificato che dovranno essere potenziate le attività di day hospital e day surgery nelle unità operative dove si registra uno scarso utilizzo di tali regimi assistenziali con una conseguente inappropriata del trattamento.

Normativa sull'autorizzazione e accreditamento

D.G.R. 15-02-1999, n. 133: *“Accreditamento delle strutture pubbliche e private che erogano prestazioni in regime ambulatoriale, di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti e delle strutture che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo e/o diurno. Approvazione requisiti e procedure.”*

La delibera fornisce indicazioni sull'attività di day surgery e sui modelli organizzativi attraverso può essere effettuata, ed in particolare:

- Unità autonoma di Day Surgery, non inserita in un ospedale;
- Unità di degenza monospecialistica o plurispecialistica dedicata alla Day Surgery;
- Posti letto dedicati all'interno dell'unità di degenza ordinaria.

E', inoltre, prevista la possibilità del pernottamento solo negli ospedali e non nelle unità autonome extraospedaliere.

La delibera fornisce, inoltre, indicazioni sui requisiti ulteriori, strutturali, impiantistici ed organizzativi per la day surgery sulla base di quanto previsto nel DPR 14 gennaio 1997.

D.G.R. 06-12-2002, n. 1153: *“Art. 5, legge regionale 7 agosto 2002, n. 29 – Determinazioni per la concessione delle autorizzazioni e degli accreditamenti”*

La delibera specifica che, nelle more di una disciplina del sistema di autorizzazione ed accreditamento da parte della Regione, il Direttore Generale del Dipartimento di Sanità può rilasciare l'autorizzazione e/o l'accreditamento provvisorio di nuove strutture.

Non è consentito il rilascio di alcuna autorizzazione di posti letto per acuti sia in regime di ricovero ordinario, sia in regime di day hospital e sia in regime di day surgery. Sono, invece, ammesse le riconversioni di posti letto ordinari nella misura di 1 a 2, ovvero per ogni posto letto in Day Surgery o Day Hospital da attivare, devono essere disattivati 2 posti letto in regime di ricovero ordinario.

Normativa tariffaria

D.G.R. 2001 n. 182

Con tale delibera la Regione adotta il tariffario nazionale di cui al DM Sanità del 30 giugno 1997 valido per tutte le strutture sia pubbliche che private e sono definisce i meccanismi di abbattimento delle tariffe per assicurare, a livello di aziende USL, l'equilibrio tra risorse disponibili e risorse impiegate. Tale meccanismo di abbattimento tariffario, che si applica per le aziende che hanno oltrepassato il fondo disponibile, non agisce indifferentemente su tutti i DRG ma si applica tenendo conto della complessità della casistica prodotta, ed in particolare si tiene conto alcuni criteri:

- sono esclusi i DRG di prestazioni erogate in altre Regioni;
- sono esclusi i DRG relativi all'alta specialità chirurgica, alla medicina nucleare, alla radioterapia, all'oncologia, alle malattie infettive, alla riabilitazione e alla psichiatria;
- la produzione restante è divisa in quattro classi:
 1. DRG chirurgici medio alti
 2. DRG chirurgici medio bassi
 3. DRG medici medio alti
 4. DRG medici medio bassi
- è applicato un abbattimento tariffario tale per cui i casi medici medio bassi vengono abbattuti in misura doppia dei casi medici medio alti e dei casi chirurgici medio bassi e questi, a loro volta, sono abbattuti in misura doppia dei casi chirurgici medio alti.

Normativa DRG chirurgici

D.G.R. 08-07-2002, n. 591: *“Livelli Essenziali di Assistenza: Individuazione dei criteri di erogazione delle prestazioni di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001”.*

La delibera individua i valori soglia per i 43 DRG ricompresi nell'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001. La determinazione di tali valori viene fatta attraverso uno studio effettuato dall'ASSR con la metodologia del *disease staging*.

Nella delibera è stabilito che il superamento della soglia di ammissibilità, stabilita dalla Regione, comporta per i ricoveri ordinari l'applicazione, per i DRG Chirurgici, della tariffa stabilita per il ricovero di un giorno dal DM del 1997 ridotta del 6%, mentre, per i DRG medici, l'applicazione della tariffa giornaliera corrispondente, per un massimo di tre giornate, ad eccezione del DRG 282 che, invece, viene remunerato per una giornata.

Nello stesso anno, con la L.R. n. 51, la Regione stabilisce che per le strutture pubbliche e private deve essere applicata una decurtazione del 12% rispetto al tariffario del DM del 1997.

L.R. 16-02-2005, n. 2: *“Disposizioni in materia sanitaria.”*

Con tale atto la Regione modifica l'abbattimento tariffario precedentemente definito dalla L.R. n. 51 del 2001, pari al 12%, portandolo al 6% per far fronte anche alle maggiori spese derivanti dal rinnovo contrattuale.

La Legge prevede alcune deroghe, ed in particolare è specificato che per le prestazioni ospedaliere di alta specialità individuate dalla Conferenza Stato-Regioni, nonché i DRG n. 112, 116, 124, 125, 478, 479 e 005, sono remunerate secondo la tariffa nazionale vigente e le stesse prestazioni non sono soggette a volumi massimi di attività. Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale vengono remunerate secondo il tariffario nazionale in vigore e come applicato nell'anno 2004.