

REGIONE MOLISE



Popolazione residente al 1.1.2003	321.047
Strutture	
Aziende USL	4
Aziende Ospedaliere	0
Ospedali a gestione diretta	6
Policlinici universitari	0
Istituti a carattere scientifico	1
Ospedali classificati	0
Istituti presidio della ASL	0
Casi di cura accreditate	3
Posti letto	
Posti letto pubblici (totale)	1.610
di cui DH/DS	147
Posti letto privati accreditati	183
di cui DH/DS	0

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

La Regione presenta una rete ospedaliera molto ampia per una popolazione di poco più di 300.000 abitanti: 6 ospedali pubblici, un IRCCS specializzato in campo neurologico e un nuovo “Centro ospedaliero di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Bioetiche” a Campobasso e, inoltre, vi sono 3 case di cura private accreditate.

La Regione ha, in materia di Day Surgery, scarsa normativa e, fino all’anno 2000, non aveva posti letto di day hospital; attualmente, in una generale fase di riorganizzazione della rete ospedaliera, sta recuperando il ritardo sui posti letto.

Recentemente, con una Legge regionale del 2005, ha avviato un processo di riorganizzazione del sistema sanitario che ha accorpato in un’unica azienda sanitaria di rilievo regionale, ASREM, le precedenti 4 aziende USL. L’azienda unica ha sede a Campobasso ed è articolata in quattro zone territoriali guidate da un Direttore nominato dalla Giunta regionale.

Normativa di riferimento

D.C.R. 30-12-1996, n. 505: “Piano Sanitario Regionale 1997-99”.

Il Piano pone l’accento sulla necessità di operare un equilibrio tra ospedale e territorio definendo una serie di obiettivi per la riorganizzazione della rete ospedaliera, tra cui l’attività di day hospital, fino al raggiungimento, indicativamente, del 10% dei posti letto stabiliti per la degenza ordinaria.

D.G.R. 27-10-2004, n. 1409: “Linee guida per la regolamentazione e l’organizzazione delle attività di assistenza sanitaria a ciclo diurno e per la corretta erogazione di 43 DRG ad alto rischio di inappropriata (Allegato 2C al DPCM del 29 novembre 2001) con relative procedurali/soglie di inappropriata”.

La delibera riporta in allegato, in merito all’attività di day surgery, la definizione dell’attività di day surgery e di one day surgery. E’ riportata, anche, la definizione di chirurgia ambulatoriale, al fine di

evitare di erogare prestazioni in regime di day surgery che potrebbero, invece, essere erogate in regime ambulatoriale.

In merito ai modelli organizzativi possibili per l'attività di day surgery, la delibera prevede tutti e tre i modelli organizzativi e, su ogni singolo posto letto dedicato all'attività di day surgery, è possibile attuare una rotazione giornaliera per un massimo di due pazienti.

L.R. 01-04-2005, n. 9: “*Riordino del Servizio sanitario regionale*”.

Con tale legge la Regione ha avviato un processo di riorganizzazione del proprio sistema sanitario ed ha, così, accorpato in un'unica azienda sanitaria di rilievo regionale (ASREM) le precedenti 4 aziende USL. L'azienda unica ha sede a Campobasso ed è articolata in quattro zone territoriali guidate da un Direttore nominato dalla Giunta regionale. La legge, inoltre, prevede la successiva disciplina del sistema di autorizzazione-accreditamento tramite apposite deliberazioni di Giunta regionale.

Normativa sull'autorizzazione e accreditamento

D.G.R. 22-06-1998, n. 898

La delibera recepisce il DPR del 14 gennaio 1997 senza dare altre indicazioni.

D.G.R. 12-04-1999, n. 453: “*Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni. Art. 8: requisiti e procedure per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private e procedure per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria*”.

La delibera definisce le procedure per l'autorizzazione e l'accreditamento e rinvia a successivi atti la definizione dei requisiti ulteriori.

Normativa tariffaria

D.G.R. 30-12-2002, n. 2045: “*Aggiornamento tariffe e decurtazione per le case di cura private*”.

Con tale delibera la Regione ha aggiornato il tariffario regionale parificandolo al 100% di quello nazionale a partire dal 1° gennaio 2002.

Il sistema tariffario viene modificato e, nell'ambito del tariffario massimo regionale, sono previste tariffe differenziate per le varie classi omogenee di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate. LA delibera individua due gruppi:

- 1° Fascia: Tutte le strutture pubbliche e gli IRCCS
Attribuzione del tariffario regionale senza decurtazioni.
- 2° Fascia Case di cura private
Attribuzione del tariffario regionale ridotto del 15%

Normativa DRG Chirurgici

D.G.R. 29-07-2002, n. 1189

Con tale delibera sono individuati i valori soglia per i 43 DRG ricompresi nell'allegato 2C del DPCM del 29 novembre 2001.

La delibera non specifica la metodologia adottata per l'individuazione dei valori soglia mentre specifica, in merito alla remunerazione per i “Ricoveri Inappropriati extra-soglia”, che l'attività svolta sarà oggetto di valutazione da parte della Giunta Regionale ai fini dell'attribuzione della

quota incentivante dei compensi spettanti al direttore Generale, al Direttore Sanitario ed al Direttore Amministrativo.

Viene fissato, in modo forfetario, un valore soglia del 50% nell'arco del triennio per tutti i 43 DRG.

D.G.R. 27-10-2004, n. 1409: *“Linee guida per la regolamentazione e l'organizzazione delle attività di assistenza sanitaria a ciclo diurno e per la corretta erogazione di 43 DRG ad alto rischio di inappropriata (Allegato 2C al DPCM del 29 novembre 2001) con relative procedurali/soglie di inappropriata”.*

La delibera riporta in un allegato, in merito all'attività di day surgery, la definizione dell'attività di day surgery e di one day surgery. E' riportata anche la definizione di chirurgia ambulatoriale, al fine di evitare l'erogazione di prestazioni, che potrebbero essere trattate in ambulatorio, in regime di day surgery.

In merito ai modelli organizzativi possibili per l'attività di day surgery la delibera specifica che sono possibili tutti e tre i modelli organizzativi e che su ogni singolo posto letto dedicato all'attività di day surgery è possibile attuare una rotazione giornaliera per un massimo di due pazienti.

D.G.R. 04-07-2005, n. 874: *“Approvazione APPRO Regione Molise”.*

Il metodo APPRO Regione Molise è stato elaborato per definire i criteri di appropriatezza attribuendo l'appellativo di “minori” e “maggiori” e stabilisce che un singolo accesso, per essere appropriato, deve contenere almeno una prestazione definita “maggior” o almeno tre criteri “minori”; la delibera fissa il criterio per la definizione della validità agli accessi o l'esecuzione di una prestazione c.d. maggior o almeno tre prestazioni c.d. minori.

La delibera stabilisce che tutte le prestazioni che non rientrano nell'APPRO Regione Molise sono considerate ambulatoriali ed, inoltre, stabilisce che l'attività di day surgery si compone di tre fasi che devono essere riportate all'interno della cartella clinica e precisamente:

- Accertamenti pre-intervento;
- Intervento;
- Eventuali medicazioni e controllo.