

## REGIONE SARDEGNA



Popolazione residente al 1.1.2003	1.637.639
<b>Strutture</b>	
Aziende USL	8
Aziende Ospedaliere	1
Ospedali a gestione diretta	29
Policlinici universitari	2
Istituti a carattere scientifico	1
Ospedali classificati	0
Istituti presidio della ASL	0
Case di cura accreditate	13
<b>Posti letto</b>	
Posti letto pubblici (totale)	6.615
di cui DH/DS	530
Posti letto privati accreditati	1.602
di cui DH/DS	93

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

Il primo riferimento all'attività di day surgery si ha, nella regione Sardegna, con la delibera del 1998, n. 26/21 in merito all'autorizzazione e accreditamento, in cui sono fissati i requisiti e le procedure per l'accreditamento delle strutture sanitarie. Nello stesso anno, con un provvedimento del Consiglio regionale, la Regione, nell'ambito del generale processo di riorganizzazione della rete ospedaliera, istituzionalizza l'attività di ricovero diurno specificando che le ASL dovranno articolare la loro offerta di servizi ospedalieri attraverso le prime esperienze di ospedalizzazione a ciclo diurno a carattere chirurgico, ovvero il regime di day surgery, e specificando, inoltre, che nell'ambito della revisione della rete ospedaliera è prevista una conversione del 10% dei posti letto ordinari in posti letto di day hospital.

### Normativa di riferimento

**D.C.R. 22-07-1998:** *“Razionalizzazione dei servizi ospedalieri nella regione Sarda. Stralcio del Piano sanitario regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 2-ter del D.L. 17 maggio 1996, n. 280, convertito nella L. 18 luglio 1996, n. 382”.*

Tale provvedimento istituzionalizza l'attività di ricovero diurno nell'ambito del processo di riorganizzazione della rete ospedaliera. In particolare, è previsto che le ASL debbano articolare la propria offerta di servizi ospedalieri attraverso l'avvio di procedure di ospedalizzazione a ciclo diurno a carattere chirurgico, con un tasso operatorio medio per le chirurgie generali e specialistiche non inferiori al 70%. La delibera, inoltre, prevede che il 10% dei posti letto ordinari diventino posti letto di day hospital.

**D.G.R. 26-06-2001, n. 22/42:** *“Razionalizzazione della rete ospedaliera. Integrazione ed aggiornamento del provvedimento dal Consiglio regionale in data 22 luglio 1998”.*

La delibera fornisce indicazioni sull'attività di day hospital ed in merito all'attività di day surgery fornisce precisazioni in merito:

- alla definizione e previsione dell'obbligo del "consenso informato personalizzato";
- all'articolazione dell'attività di day surgery in più accessi e alla "necessità che la struttura sia in grado di garantire il ricovero ordinario, in caso di complicità, con la presenza di guardia chirurgica attiva";
- agli interventi e alle procedure che devono essere ricompresi nella classificazione dei DRG chirurgici;
- alle tariffe pari al 75% di quelle stabilite per i DRG dei corrispondenti ricoveri ordinari.

## **Normativa sull'autorizzazione e accreditamento**

### **D.G.R. 04-06-1998, n. 26/21: "Requisiti e procedure per l'accreditamento delle strutture sanitarie".**

Tale delibera rappresenta il primo riferimento normativo della Regione in merito all'attività di day surgery. Nella delibera sono fissati i requisiti e le procedure per l'accreditamento delle strutture sanitarie ed in particolare, in attuazione del DPR del 14 gennaio 1997, sono stabiliti i requisiti di tipo organizzativo, tecnologico e strutturale per l'attività di day surgery con la possibilità di attivare:

- Unità operative di tipo monospecialistico o multidisciplinare esclusivamente dedicata alla chirurgia di giorno, con sale operatorie dedicate o comuni;
- Posti letto dedicati all'interno dell'unità di degenza ordinaria, con l'utilizzo di sale operatorie comuni.

La delibera non prevede il presidio autonomo di day surgery e non specifica nulla riguardo le tariffe remunerative dei pacchetti di prestazioni. E' previsto, inoltre, un tasso di ospedalizzazione delle unità operative compreso tra il 90% ed il 100% in media annua con un indice di rotazione pari a 2.

## **Normativa tariffaria**

### **D.G.R. 28-12-2001, n. 48/11**

La delibera modifica, a partire dal 1° gennaio 2002, le tariffe per i DRG caratterizzati da alta complessità lasciando invariati gli altri.

La delibera aggiorna le tariffe, con riferimento al DM Sanità del 30/06/1997, per:

- prestazioni di alta specialità in misura non superiore al 95% della tariffa DM Sanità 30/06/1997
- prestazioni di alta specialità in day hospital e quelle che si risolvono in un'unica giornata, in misura non superiore al 75% della tariffa DM Sanità 30/06/1997;
- prestazioni di lungodegenza, secondo la tariffa DM Sanità 30/06/1997, con un abbattimento del 40% dopo i primi 60 giorni;
- prestazioni nei reparti di unità spinale e di neuro-riabilitazione, in misura non superiore al 95% della tariffa DM Sanità 30/06/1997, e nei reparti di recupero e riabilitazione funzionale, in misura non superiore al 75% della tariffa DM Sanità 30/06/1997;
- remunerazione del DRG 391 neonato normale.

Tutte le altre prestazioni vengono remunerate secondo i provvedimenti varati nel 1996.

**Dec. Ass. 07-06-2004, n. 29/4: “Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate in regime di ricovero”.**

Il decreto fornisce precise indicazioni sulle tariffe per l'attività di day surgery stabilendo la percentuale del 75% della corrispondente tariffa dei ricoveri ordinari con degenza superiore ad un giorno. L'atto conferma che la tariffa è forfetaria e fa riferimento all'intero pacchetto di prestazioni, compresi esami e visite preoperatorie e controlli post operatori, indipendente dal numero di accessi.

**D.G.R. 09-03-2005, n. 9/3: “Ridefinizione del tariffario per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera”.**

La delibera definisce il tariffario per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera prendendo come base di riferimento generale il tariffario unico convenzionale facendo delle differenziazioni sia in base al regime di ricovero che in base ai DRG, in particolare:

- per i DRG ad Alta Specialità e i DRG Chirurgici: per i ricoveri ordinari > 1 gg: + 10% DM '97; per i ricoveri ordinari di 1 giorno: DM '97; per i ricoveri in day hospital: DM '97
- per i DRG Medici: per i ricoveri ordinari > 1gg: + 5% DM '97; per i ricoveri ordinari di 1 giorno: DM '97; per i ricoveri in day hospital: DM '97 per n di accessi
- per i DRG dell'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001:
  - DRG Chirurgici: per i ricoveri ordinari > 1 gg: abbatt. max 25% DM '97; per i ricoveri ordinari di 1 giorno: 75% del ricovero ordinario secondo il DM '97; per i ricoveri in day hospital: 75% del ricovero ordinario secondo il DM '97.
  - DRG Medici: per i ricoveri ordinari > 1 gg: abbatt. max 50% DM '97; per i ricoveri ordinari di 1 giorno: DM '97; per i ricoveri in day hospital: DM '97 per n di accessi.
  - per i DRG Sentinella
    - DRG Medici: per i ricoveri ordinari > 1 gg: + 80% DM '97; per i ricoveri ordinari di 1 giorno: DM '97; per i ricoveri in day hospital: DM '97 per n di accessi.
  - Altri DRG:
    - DRG Chirurgici: per i ricoveri ordinari > 1 gg: DM '97; per i ricoveri ordinari di 1 giorno: 75% del ricovero ordinario secondo il DM '97; per i ricoveri in day hospital: 75% del ricovero ordinario secondo il DM '97.
    - DRG Medici: per i ricoveri ordinari > 1 gg: 93% DM '97; per i ricoveri ordinari 1 gg: DM '97; per i ricoveri in day hospital: DM '97 per n di accessi.

## **Normativa DRG Chirurgici**

**D.G.R. 20-12-2002, n. 43/9**

Tale delibera individua i valori soglia per i 43 DRG ricompresi nell'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001 e, l'individuazione, è legata a considerazioni di natura tecnico professionale ed organizzativa. Sulla base dell'attività posta in essere dagli ospedali pubblici e privati del territorio regionale nell'arco del triennio 99-01 sono state individuate le modalità più appropriate di erogazione dei 43 DRG e stabiliti, così, i valori soglia entro il quale può essere ammesso il regime di ricovero ordinario.

La delibera prevede delle differenziazioni a seconda dei DRG, ed in particolare:

- i DRG 039,040,041 e 042 sono ammissibili in ricovero ordinario solamente quando vi sono associate alcune particolari condizioni, quali vitrectomia, complicanze come il glaucoma associato, cheratoplastica perforante, interventi sui muscoli extraoculari, asportazioni di lesioni maggiori della palpebra a tutto spessore, asportazioni di lesioni o tessuto della palpebra per tumori maligni della congiuntiva, inserzione secondaria di protesi di cristallino con tecnica di estrazione lineare, separazione di membrana secondaria ed in casi di interventi demolitori della palpebra.
- il DRG 119 è ammesso in ricovero ordinario nel caso di stripping della grande safena;

- al DRG 134 è attribuito un valore soglia del 40% soltanto con riferimento ai casi di difficile inquadramento diagnostico come l'ipertensione secondaria, ipertensione maligna e nel caso vi sia una grave compromissione d'organo;
- i DRG 183 e 184 sono ammessi al regime di ricovero ordinario nel caso che il paziente debba essere sottoposto a dilatazione esofagea per acalasia o complicanze stenose;
- al DRG 187 il valore soglia fa riferimento a ricoveri che presentano patologie concomitanti associate quali le cardiopatie gravi, il diabete mellito scompensato, grave e documentata diatesi allergica all'anestetico, le patologie neurologiche gravi e altre particolari condizioni;
- il DRG 222 è ammesso al regime di ricovero ordinario nel caso di sussistenze di patologie sistemiche importanti che possano influire negativamente nel periodo post operatorio;
- per il DRG 232 si preferisce il ricovero ordinario nel caso di artroscopia terapeutica o per altre articolazioni;
- per i DRG 262 e 276 il valore soglia si riferisce a quei casi dove il paziente rifiuta l'anestesia locale o casi con presenza di patologie correlate o concomitanti che necessitano di particolari monitoraggi;
- per il DRG 270 si ritiene appropriato il ricovero ordinario nei casi nei quali siano compresi interventi che rendono necessarie l'amputazione e/o disarticolazione e/o riduzione di frattura delle falangi, miotonia, fasciotomia, in presenza di forme tumorali e altre patologie correlate;
- per i DRG 283 e 284 il ricovero ordinario è da considerarsi sempre ammesso quando si riscontrano alcuni casi di patologie infettive ed è individuato il valore soglia nella misura del 30% in presenza di affezioni pruriginose, del 5% in presenza di affezioni eritematose, del 20% in presenza di orticaria, mentre per altre patologie il valore soglia è del 2%.

In riferimento alla remunerazione dei "Ricoveri Inappropriati Extra-Soglia" la delibera non specifica nulla.

**D.G.R. 25-08-2004, n. 34/18: "Revoca della deliberazione della Giunta Regionale n. 23/8 del 20.05.04 avente ad oggetto "Linee di indirizzo per l'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate in regime di ricovero".**

La delibera prevede l'applicazione del tariffario ministeriale del 1997 per i ricoveri erogati in regime ordinario, per i ricoveri erogati in regime di day hospital medico, per quelli di riabilitazione erogati nei reparti di neuro riabilitazione e di riabilitazione funzionale. Per i 43 DRG a rischio di inappropriatazza la deliberazione ha previsto un decremento tariffario del 15% mentre i ricoveri in day surgery sono valorizzati in misura pari al 75% della corrispondente tariffa prevista per i ricoveri ordinari.