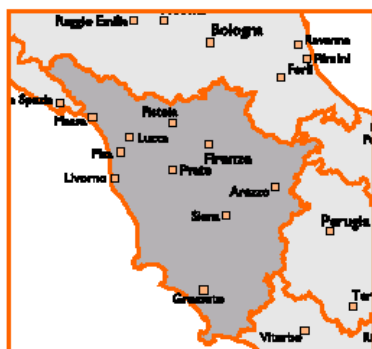


REGIONE TOSCANA



Popolazione residente al 1.1.2003	3.516.296
Strutture	
Aziende USL	12
Aziende Ospedaliere	4
Ospedali a gestione diretta	36
Policlinici universitari	0
Istituti a carattere scientifico	3
Ospedali classificati	0
Istituti presidio della ASL	0
Enti di Ricerca	1
Case di cura accreditate	28
Posti letto	
Posti letto pubblici (totale)	14.504
di cui DH/DS	1.715
Posti letto privati accreditati	2.309
di cui DH/DS	192

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

La Regione Toscana è caratterizzata, dal punto di vista dell'organizzazione dei servizi ospedalieri, da una netta prevalenza delle strutture pubbliche, che coprono il 95% dell'offerta e da un ruolo limitato e ben integrato delle case di cura private accreditate, che operano su tetti predefiniti nell'ambito degli obiettivi di programmazione regionale.

In materia di day surgery, la Regione ha esperienza già dagli anni 80 ma la regolamentazione può ricondursi ai provvedimenti sulla riorganizzazione della rete ospedaliera avviati nel 1994, che hanno trovato, successivamente, una sistematizzazione con il Piano Sanitario Regionale 1996-1998. I Piani più recenti, il PSR 2002-2004 e il PSR 2005-2007, partendo dai buoni risultati ottenuti sul contenimento del tasso di ospedalizzazione e sui processi di riorganizzazione della rete ospedaliera, prevedono il passaggio ad un'ulteriore fase di revisione dell'appropriatezza del ricovero. A tal fine si attribuisce alla Giunta regionale il compito di produrre gli standard di distribuzione tra ricovero ordinario, day hospital/day surgery e attività ambulatoriale, per favorire il processo di de-ospedalizzazione. Sulla base di queste indicazioni, la Regione ha avviato un processo di ottimizzazione del percorso assistenziale indicando, per singolo DRG, lo standard di riferimento delle prestazioni eseguibili in day surgery; lo standard viene calcolato mettendo a confronto quanto già svolto in day surgery dalle diverse aziende sanitarie e con un obiettivo di miglioramento progressivo.

Normativa di riferimento

D.C.R. 25-11-1997, n. 384: *“Sperimentazione nuovi modelli organizzativi. Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie.”*

Con tale delibera la Regione impartisce delle linee di indirizzo alle Aziende sanitarie e indica i modelli organizzativi che possono essere sperimentati nelle varie Aziende definendoli nell'allegato 1, e che nello specifico sono: Foresteria, Albergo Sanitario e Ospedale di Comunità; l'attivazione di

tali modelli deve essere autorizzata dalla Giunta Regionale ed è previsto che vengano attivati contemporaneamente più modelli.

La Giunta Regionale istituisce una Commissione di verifica delle sperimentazioni, valuta i modelli sperimentali, fissa i criteri omogenei per le quote di partecipazione dell'utente nell'Albergo Sanitario e ridetermina le tariffe per le prestazioni di "ospedalizzazione domiciliare".

La delibera stabilisce che l' "Albergo Sanitario" può essere utilizzato per utenti che richiedono un pernottamento, per non affrontare un trasferimento faticoso, per pazienti che hanno avuto interventi chirurgici ambulatoriali o in day surgery, o per pazienti sottoposti a chemioterapia ambulatoriale o in day hospital. L'ubicazione di tale struttura organizzativa può essere all'interno di presidi ospedalieri utilizzando spazi non più usati, in presidi ospedalieri riconvertiti in centri sanitari polifunzionali, in strutture di tipologia alberghiera vicino all'ospedale.

D.C.R. 17-02-1999, n. 41: "Piano sanitario regionale 1999-2001".

Il Piano individua specifici obiettivi per la razionalizzazione della rete ospedaliera in risposta a quanto già avviato nel processo di riconversione di piccole strutture e creazione di centri ospedalieri, utilizzando i fondi ex art. 20 della Legge n. 67 del 1998.

Il Piano specifica che nell'individuazione delle componenti interne all'indice di ospedalizzazione devono essere definiti i valori limite di ospedalizzazione e afferma che, nell'ambito dello sviluppo dei ricoveri chirurgici in regime diurno, dovrà essere regolamentata l'attività di "One day surgery", al fine del raggiungimento dell'obiettivo di un indice medio regionale di ospedalizzazione, nell'arco di un triennio, pari ad almeno 20 ricoveri per 1000 abitanti. L'obiettivo definito è rappresentato dall'esecuzione di almeno il 30% dei casi chirurgici in forma di "One day surgery" rispetto al valore precedente del 15%.

Normativa sull'autorizzazione e accreditamento

D.G.R. 01-09-1997, n. 980: "Approvazione progetto regionale denominato "Progetto accreditamento"."

La delibera indica i "Requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi necessari affinché si possa strutturare un'Area di Degenza e specifica gli stessi requisiti per l'attività di Day Hospital e Day Surgery.

D.C.R. 26-07-1999, n. 221: "Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture pubbliche e private per l'esercizio delle attività sanitarie".

La delibera disciplina modalità e requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e dedica uno specifico allegato all'attività di day surgery.

Sono fissati i requisiti minimi specifici, con alcuni elementi aggiuntivi rispetto a quanto previsto dal DPR 14 gennaio 1997, con particolare attenzione ai requisiti di tipo organizzativo, come la documentazione clinica, la presenza costante del medico anestesista durante l'intervento, la reperibilità medica per le 24 ore dopo la dimissione, mentre non vi sono riferimenti specifici all'attività di "One day surgery".

D.C.R. 01-02-2000, n. 30: "Approvazione requisiti, manuali e procedure di accreditamento ai sensi della legge regionale 23 febbraio 1999, n. 8 e successive modifiche ed integrazioni".

La delibera indica i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici per le prestazioni ambulatoriali e per le prestazioni di ricovero a ciclo continuativo e diurno per acuti.

L'allegato 3 della delibera contiene il "Manuale per l'accredimento delle strutture pubbliche ed equiparate" e, la sezione C di tale allegato, contiene i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi specifici per l'erogazione di prestazioni sanitarie in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno. In particolare, la lista C1.5 riguarda le attività di Day Surgery e i

requisiti sono individuati in base ai differenti modelli organizzativi: unità autonoma di day surgery; unità operativa di degenza dedicata monospecialistica o plurispecialistica; posti letto dedicati all'interno di unità di degenza ordinaria.

D.G.R. 01-08-2000, n. 849: *“L.R. n. 8/1999 – Modalità e termini per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura e all'esercizio di strutture sanitarie private.”*

Si specifica che, ai fini della pubblicazione semestrale sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana dell'elenco aggiornato delle strutture autorizzate, gli atti autorizzativi devono riportare, tra le tante indicazioni, per i “presidi di ricovero per ogni disciplina il numero dei posti letto e, a seconda che si tratti di area medica o chirurgica, se viene effettuata attività in day hospital e in day surgery”.

Normativa tariffaria

D.G.R. 18-03-2002, n. 268

L'allegato 1 di tale delibera indica il “Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali”.

La delibera inserisce, in tale Allegato, una serie di prestazioni precedentemente erogate esclusivamente in regime di ricovero ordinario. In base a tali disposizioni, le Aziende USL si impegnano a rivedere i contratti in essere con le strutture private accreditate, al fine di individuare le modalità attuative in merito alla trasformazione in regime ambulatoriale delle prestazioni precedentemente erogate in regime di ricovero ed alle modalità di remunerazione delle stesse.

D.G.R. 15-04-2002, n. 372

La delibera individua due livelli tariffari a cui corrispondono due valori punto DRG:

Fascia A	valore punto DRG	€ 2403,94
	Presidi che operano in emergenza urgenza	
Fascia B	valore punto DRG	€ 2115,84
	Presidi che operano in elezione programmata e case di cura	
Fascia C	ai presidi che costituiscono punto di riferimento area vasta, in base a particolari funzioni operative ospedaliere a livello regionale, si riconosce un incremento tariffario del 3% sul 1° livello tariffario per i DRG di alta specialità (peso > 2,5).	

D.G.R. 27-12-2004, n. 1404: *“Determinazione delle tariffe regionali per il pagamento delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in vigore dal 1° gennaio 2005. Introduzione della versione italiana 2002 della “Internacional classification of disease – 9th revision – clinical modification” (ICD-9-CM) e della versione 19[^] del Grouper HCFA.”*

La delibera aggiorna l'elenco presente nella delibera n. 372 del 2002 riportandolo nell'allegato 1 e determina le tariffe massime applicabili sul territorio regionale, a partire dal 1° gennaio 2005, distinguendole a seconda dei livelli tariffari. Per i DRG Chirurgici si mantiene la tariffa unica per i ricoveri ordinari e diurni.

La Regione, inoltre, adotta la versione del 2002 della classificazione ICD-9-CM e la versione 19[^] del Grouper quale sistema di classificazione delle prestazioni di ricovero delle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e determina le tariffe per i DRG aggiuntivi.

D.G.R. 24-01-2005, n. 86: *“Determinazione tariffe massime regionali delle prestazioni di riabilitazione e lungodegenza erogate in regime di ricovero ospedaliero. Adeguamento tariffe di cui alla deliberazione 17 maggio 2001, n. 492”.*

La delibera aggiorna le tariffe delle prestazioni riabilitative di ricovero ospedaliero secondo incrementi che vengono graduati nel triennio secondo le seguente modalità:

- 5% nel 2005, 3% nel 2006, ulteriore 3% nel 2007, per i reparti di riabilitazione, lungodegenza e unità spinale.
- 10% nel 2005, 5% nel 2006, ulteriore 5% nel 2007, per i reparti di neuroriabilitazione.

E' aggiornata, inoltre, la quota massima regionale di riferimento entro la quale le Aziende USL contrattano con le strutture private la remunerazione giornaliera per il trattamento dei casi di pazienti in stato vegetativo persistente, portandola ad un massimo di 340,00 euro.

Normativa DRG Chirurgici

D.G.R. 05-08-2002, n. 859

La delibera individua i valori soglia per i 43 DRG ricompresi nell'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001 e specifica che:

- per i DRG Chirurgici, lo standard è stato individuato sulla base del valore di riferimento rappresentato dalla migliore performance realizzata in Regione nel 2001
- per i DRG Medici, lo standard individua per Azienda la percentuale minima di riduzione dei ricoveri, attesa nel 2003; tale percentuale è differenziata per Azienda USL in base al tasso di occupazione per 1000 abitanti, per le Aziende Ospedaliere si individua una percentuale “media”, per le strutture private si applica quella attribuita all'Azienda USL nella quale sono ubicate. Viene altresì individuate la percentuale minima di ricoveri da effettuare in regime diurno sulla base del valore di riferimento rappresentato dalla migliore performance realizzata nel 2001.

La Regione ha individuato ulteriori DRG per i quali ha definito i valori soglia: 59 Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 = 5%; 60 Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 = 5%; 266 Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto ulcere della pelle o cellulite no cc = 5%; 311 Interventi per via transuretrale no cc = 65%; 323 Calcolosi urinaria con cc e/o litropsia mediante ultrasuoni = 14%; 342 Circoncisione, età > 17 = 5%; 349 Ipertrofia prostatica benigna no cc = 6%; 350 Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile = 42%; 381 Aborto con dilatazione e raschiamento mediante aspirazione o isterotomia = 6%.

Per i ricoveri ordinari ano il valore soglia la delibera specifica che la remunerazione è così distinta:

- DRG Chirurgici: la remunerazione dell'attività svolta oltre soglia in regime di ricovero ordinario, per i ricoveri con degenza superiore a 2 giorni, sarà effettuata alla tariffa prevista per il ricovero diurno per lo stesso DRG;
- DRG Medici: la quota di attività in esubero verrà remunerata al 50% della tariffa per i ricoveri ordinari, al 90% della tariffa per i ricoveri diurni, al 70% della tariffa per i ricoveri di durata o/1 giorno.