



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

DECRETO n. 5 del 30/09/09

Oggetto: Obiettivi di miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri. Rif. Punto n. 2.

PREMESSO

- Che la delibera del Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009 ha stabilito che la Regione Campania deve produrre riforme strutturali capaci di garantire i LEA nel rispetto del contenimento della spesa;
- Che il DPCM 29/11/01, all'allegato 2c individua i 43 DRG ad elevato rischio di inappropriata se trattati in regime di ricovero ordinario, per i quali le Regioni avrebbero dovuto definire soglie massime di ammissibilità, individuando, eventualmente ulteriori DRG da sottoporre a soglia;
- che la Regione Campania con DGRC 6490 del 30/11/01 e 4847 del 25/10/02 ha individuato oltre ai 43 DRG a rischio di inappropriata, se trattati in regime di ricovero ordinario, inclusi nell'allegato 2c del DPCM 29/11/01, ulteriori 14 DRG ad elevato rischio di inappropriata, per i quali sono state fissate soglie massime di ammissibilità del numero di ricoveri ordinari con degenza inferiore ad un giorno, elevando così il numero complessivo dei DRG ad alto tasso di inappropriata a 57.

PRESO ATTO

- Dell'intesa sancita il 23/03/05 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ed in particolare dell'articolo 4, che impegna le Regioni ad una riduzione dell'assistenza ospedaliera portando il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari e per i ricoveri in regime diurno entro il limite di 180 per 1.000 abitanti residenti;
- Della delibera del Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2008 con la quale sono stati, tra l'altro, individuati gli interventi da realizzare per dare attuazione al Piano di rientro quale il riassetto della rete ospedaliera e territoriale anche attraverso la verifica dell'appropriatezza;

RILEVATO

- Che la Regione Campania ha un indirizzo assistenziale prevalentemente di tipo ospedale centrico che porta ad un'inappropriata dei ricoveri;
- che a seguito di convenzione tra l'ARSAN e l'AGENAS è stato costituito presso l'Assessorato alla Sanità un gruppo di lavoro che ha esaminato, per singolo Ospedale pubblico o equiparato nonché per le Case di Cura private provvisoriamente accreditate, la produzione di DRG estrapolando i primi 30 DRG prodotti e quelli a più alto rischio di inappropriata;
- che da tale indagine è emerso che, il tasso di ospedalizzazione relativo ai ricoveri per acuti in Campania per il 2008, includendo la mobilità passiva interregionale, risulta essere pari a 232 ricoveri per 1.000 abitanti (rappresentato da 216 ricoveri per i residenti e da 16 per mobilità passiva extraregionale);



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

STABILITO

che, nell'immediato, si deve intervenire prioritariamente riducendo i ricoveri impropri dei residenti in Regione Campania;

RILEVATO ALTRESI'

- Che con DGRC n. 546 del 30/03/07 regolarmente valicata dal Ministero delle Finanze e dal Ministero della salute, la Regione Campania ha provveduto ad approvare :

1. l'aggiornamento delle soglie regionali per le prestazioni di assistenza ospedaliera a rischio di inappropriata (allegato 1 del DGRC n. 546/07);
2. regolamentazione dei ricoveri in day hospital di tipo medico (allegato 2 del DGRC n. 546/07);
3. qualificazione dell'attività ambulatoriale e istituzione del day service.

- Che con DGRC n. 102 del 23/01/2009 sono stati dettati i criteri di accesso al day service ed è stata individuata una prima lista di percorsi ambulatoriali complessi e coordinati (P.A.C.C)

CONSIDERATO

Che nonostante i provvedimenti già adottati dalla Giunta Regionale della Campania, l'istituto dell'appropriatezza dei ricoveri ha trovato difficoltà di applicazione;

RITENUTO

- Di dover adottare alcune misure necessarie al raggiungimento degli obiettivi di razionalizzazione e miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri e quali:
 1. riduzione del numero dei ricoveri afferenti ai 43 + 14 DRG ad elevato rischio di in appropriatezza dal regime ordinario in parte al regime diurno ed in parte a quello ambulatoriale. In particolare, si deve trasferire il 70% dei ricoveri ordinari relativi ai 43+14 DRG (pari a 87.000 ricoveri) nei regimi alternativi individuati:
 - a. il 70% in regime di ricovero diurno (61.000)
 - b. il 30% in regime ambulatoriale (26.000).
 2. riduzione del 70%, rispetto al 2008, dei ricoveri acuti ordinari inferiori ad 1 giorno. In Campania, nel 2008, questa tipologia di ricovero ha determinato un tasso di ospedalizzazione del 18 per mille soprattutto nei presidi ospedalieri ad elevata attività di emergenza. Tali attività debbono essere sostituite con prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero;
 3. riduzione significativa, rispetto al 2008, del numero dei ricoveri in regime di DH di tipo medico- diagnostico trasferendo tali prestazioni verso l'ambulatorio tradizionale o, quando sussistono i criteri previsti dalle DGRC 546/2007 e 102/2009, verso la modalità assistenziale del day service ambulatoriale. L'obiettivo da raggiungere, a partire dagli ultimi mesi del 2009, è la riduzione del 60% di tale tipologia di ricovero (84.000) senza che vi sia alcun incremento di ricoveri acuti ordinari;
 4. riduzione del 30% dei DRG medici ad alto rischio di inappropriata dal regime diurno a quello ambulatoriale (21.000).



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

5. ulteriore abbattimento del 20% dei ricoveri afferenti ai DRG medici ad alto rischio di inappropriatezza (11.000) erogati in regime diurno che sono classificati tra i primi 30 DRG prodotti nel 2008 (133, 134, 183, 184, 284, 301, 324 e 467);
6. trasferimento del 50% dei ricoveri di day hospital di un solo accesso di tipo medico ritenuti inappropriati in regime ambulatoriale;
7. per i trattamenti chemioterapici privilegiare i ricoveri in regime di day hospital, limitando il ricorso ai ricoveri ordinari nei soli casi che presentano l'indicazione clinica per il ricovero continuativo, indicazione che dovrà essere chiaramente descritta nella documentazione clinica;
 - Di impegnare i Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e degli Ospedali equiparati, i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie Locali, il Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale di Benevento, i Direttori Generali dei Policlinici Universitari, il Direttore Generale dell'IRCCS G. Pascale e le Direzioni Sanitarie delle Case di Cura private provvisoriamente accreditate all'adozione di tutti i provvedimenti per il perseguimento delle misure di cui innanzi e alla quantificazione del risparmio derivante dall'applicazione delle suddette misure;
 - di dover introdurre meccanismi di verifica dell'attività di tutte le strutture di ricovero e cura al fine di garantire ai propri cittadini un'offerta di prestazioni appropriate in linea con la programmazione sanitaria regionale attraverso l'adozione delle misure suddette;
 - di dare mandato alla struttura di Supporto di cui al decreto del Commissario ad Acta n. 2/2009, la definizione delle modalità di indicazione e di controllo per la messa in essere del processo di deospedalizzazione, anche relativamente alla valutazione di inappropriatezza dei ricoveri in mobilità extraregionale che saranno contestati alle regioni erogatrici;

CONSIDERATO

Indispensabile per il residuo dell'anno 2009 fissare quale primo traguardo la riduzione dell'inappropriatezza rapportando i ricoveri a non meno di 190 per mille, riservandosi il raggiungimento della media nazionale nel 2010.

Per quanto riportato in narrativa che costituisce parte integrante del presente atto

DECRETA

1. DI FISSARE, per il residuo dell'anno 2009, quale primo traguardo per la riorganizzazione del SSR, la riduzione dell'inappropriatezza dei ricoveri;
2. DI ADOTTARE alcune misure necessarie al raggiungimento degli obiettivi di razionalizzazione e miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri e quali:
 - a. riduzione del numero dei ricoveri afferenti ai 43 + 14 DRG ad elevato rischio di inappropriatezza dal regime ordinario in parte al regime diurno ed in parte a quello



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

ambulatoriale. In particolare, si deve trasferire il 70% dei ricoveri ordinari relativi ai 43+14 DRG (pari a 87.000 ricoveri) nei regimi alternativi individuati:

- il 70% in regime di ricovero diurno (61.000)
- il 30% in regime ambulatoriale (26.000).

- b. riduzione del 70%, rispetto al 2008, dei ricoveri acuti ordinari inferiori ad 1 giorno. In Campania, nel 2008, questa tipologia di ricovero ha determinato un tasso di ospedalizzazione del 18 per mille soprattutto nei presidi ospedalieri ad elevata attività di emergenza. Tali attività debbono essere sostituite con prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero;
 - c. riduzione significativa, rispetto al 2008, del numero dei ricoveri in regime di DH di tipo medico- diagnostico trasferendo tali prestazioni verso l'ambulatorio tradizionale o, quando sussistono i criteri previsti dalle DGRC 546/2007 e 102/2009, verso la modalità assistenziale del day service ambulatoriale. L'obiettivo da raggiungere, a partire dagli ultimi mesi del 2009, è la riduzione del 60% di tale tipologia di ricovero (84.000) senza che vi sia alcun incremento di ricoveri acuti ordinari;
 - d. riduzione del 30% dei DRG medici ad alto rischio di inappropriatezza dal regime diurno a quello ambulatoriale (21.000).
 - e. ulteriore abbattimento del 20% dei ricoveri afferenti ai DRG medici ad alto rischio di inappropriatezza (11.000) erogati in regime diurno che sono classificati tra i primi 30 DRG prodotti nel 2008 (133, 134, 183, 184, 284, 301, 324 e 467);
 - f. trasferimento del 50% dei ricoveri di day hospital di un solo accesso di tipo medico ritenuti inappropriati in regime ambulatoriale;
 - g. per i trattamenti chemioterapici privilegiare i ricoveri in regime di day hospital, limitando il ricorso ai ricoveri ordinari nei soli casi che presentano l'indicazione clinica per il ricovero continuativo, indicazione che dovrà essere chiaramente descritta nella documentazione clinica;
3. DI FISSARE a 190 per mille abitanti il tasso di ospedalizzazione da perseguire entro dicembre 2009, rinviando al 2010 il raggiungimento del valore di 180 per 1.000 (media nazionale);
 4. DI IMPEGNARE i Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e degli Ospedali equiparati, i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie Locali, il Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale di Benevento, i Direttori Generali dei Policlinici Universitari, il Direttore Generale dell'IRCCS G. Pascale e le Direzioni Sanitarie delle Case di Cura private provvisoriamente accreditate all'adozione di tutti i provvedimenti necessari a realizzare gli obiettivi di cui al punto precedente ed alla quantificazione del risparmio derivante dall'applicazione delle suddette misure;
 5. DI DARE MANDATO alla struttura di Supporto, di cui al decreto del Commissario ad Acta n. 2/2009, la definizione delle modalità di indicazione e di controllo per la messa in essere del processo di deospedalizzazione, anche relativamente alla valutazione



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

dell'inappropriatezza dei ricoveri in mobilità extraregionale che saranno contestati alle regioni erogatrici;

6. IN CASO DI INADEMPIMENTO per quanto disposto ai punti precedenti sarà disposta la sospensione dall'incarico del Direttore Generale o del Commissario Straordinario;
7. La Struttura di Supporto è incaricata dell'esecuzione del presente provvedimento e dell'invio al BURC per la pubblicazione.

f.to Bassolino

Il Coordinatore dell'Area n. 19
Piano Sanitario Regionale e Rapporti
con gli Organi Istituzionali delle AA.SS.LL.
e delle AA. OO.
Dott. A. D'Ascoli

Il Coordinatore dell'Area n. 20
Assistenza Sanitaria
Dott. M. Vaso

Il Dirigente del Servizio
Economico finanziario
Dott. G.F. Ghidelli

Il Funzionario
Dott.ssa S. Schiavo