



## **Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 168 del 31/12/2015**

**DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA E SPECIALISTICA E ACCREDITAMENTO 22 dicembre 2015, n. 374**

Individuazione soglie di ammissibilità - anni 2015 e 2016 - previste per i 108 DRG “ad alto rischio di inappropriatazza”, di cui al Patto della Salute 2010-2012, in attuazione delle D.G.R. n. 1202/2014 e n. 2274 del 22/12/2014.

### **IL DIRIGENTE**

Visti gli articoli 4 e 5 della L.R. n. 7/97;

Vista la Deliberazione G.R. n. 3261 del 28/7/98;

Visti gli artt. 4 e 16 del D.Lgs. 165/01;

Vista l'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69, che prevede l'obbligo di sostituire la pubblicazione tradizionale all'Albo ufficiale con la pubblicazione sui siti informatici;

Vista l'art. 18 del Digs 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali” in merito ai Principi applicabili ai trattamenti effettuati dai soggetti pubblici;

Vista la deliberazione di Giunta Regionale n. 1426 del 4/10/2005;

Vista la Determinazione del Direttore dell'Area Organizzazione e Riforma dell'Amministrazione n. 9 del 20/04/2015, ad oggetto “riassetto organizzativo dell'Area Politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità”;

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 935 del 12/05/2015, ad oggetto “Art. 18 comma 2 del D.P.G.R. 22 febbraio 2008, n. 161- Conferimento incarico di direzione Servizi incardinati nell'Area Politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità”;

Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 31 luglio 2015 n. 443, ad oggetto “Adozione del modello organizzativo denominato “Modello Ambidestro per l'Innovazione della macchina Amministrativa regionale - MA/A”. Approvazione Atto di Alta Organizzazione.”.

In Bari presso la sede della Sezione Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accredimento, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Alta Professionalità “Qualificazione e razionalizzazione della spesa sanitaria - determinazione delle tariffe dei ricoveri ordinari e a ciclo diurno

- nuovi modelli organizzativi”, riceve la seguente relazione.

Visto:

Il D.P.C.M. 29-11-2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 8/2/2002, n. 33, nell’Allegato 2C, che ha individuato le prestazioni incluse nei LEA che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato per le quali occorre comunque individuare modalità più appropriate di erogazione. Si definiscono “inappropriati” i casi trattati in regime di ricovero ordinario o in day hospital che le strutture sanitarie possono trattare in un diverso setting assistenziale con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse”. Il DPCM 29/11/01, in particolare, demanda alle Regioni l’individuazione di soglie di ammissibilità per 43 DRG a elevato rischio di inappropriatezza in regime di ricovero ordinario.

L’intesa Stato-Regioni del 03.12.2009, concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, in particolare all’art. 6, comma 5 e nell’Allegato B, al fine di razionalizzare ed incrementare l’appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri, nel rispetto dell’Allegato 2C del DPCM del 29 novembre 2001, ha individuato una lista di 108 DRG, comprensiva dei suddetti 43 DRG ad alto rischio di inappropriatezza qualora erogati in regime di ricovero ordinario, trasferibili in regime ambulatoriale, in piena sicurezza per pazienti ed operatori, atteso lo sviluppo della pratica medica, l’organizzazione attuale ospedaliera e la disponibilità di nuove tecnologie, che consentono oggi di erogare, con la stessa efficacia, tali prestazioni.

Il nuovo Patto della Salute per gli anni 2014- 2016 (Rep. Atti n. 82/CSR) del 10 luglio 2014, all’art. 5 “Assistenza territoriale”, punto 19 “specialistica ambulatoriale”, ha stabilito che “In vista dell’adozione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, nei termini di cui al comma 2 dell’articolo 1 resta confermato che la lista dei 43 DRG ad alto rischio di inappropriatezza, di cui all’allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001, è integrata dalle Regioni e dalle Province Autonome in base alla lista contenuta negli elenchi A e B allegati al Patto per la salute 2010-2012. Si conferma che le Regioni e le Province Autonome assicurano l’erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario, in regime di ricovero diurno ovvero, previo il loro inserimento nel nomenclatore dell’assistenza specialistica ambulatoriale con specifica definizione e relativo codice, in regime ambulatoriale. Ai fini dell’inserimento nel nomenclatore, le Regioni e le Province Autonome provvedono a individuare per le singole prestazioni o per pacchetti di prestazioni la definizione, la codifica, le eventuali limitazioni all’erogazione (H, R, ecc.) e, in via provvisoria, adeguati importi tariffari e adeguate forme di partecipazione alla spesa, determinati in maniera da assicurare minori oneri a carico del Servizio sanitario nazionale rispetto alla erogazione in regime ospedaliero, provvedendo alla trasmissione telematica di tali informazioni al Sistema Tessera Sanitaria e tenendo conto dei procedimenti di controllo (ex DM 11/12/2009) delle eventuali esenzioni dalla compartecipazione alla spesa”.

L’art. 20 (Tariffe per la remunerazione dei ricoveri ospedalieri a partire dall’anno 2009) della Legge regionale n. 34/2009 ha disposto che la Giunta regionale definisca la metodologia e criteri per la definizione delle tariffe e del calcolo del “valore del ricovero”, da applicare dal 1° gennaio 2010.

Premesso che:

La deliberazione di Giunta Regionale n. 35 del 27 gennaio 2009, modificata ed integrata dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 1492 del 4/08/2009, in attuazione del DPCM 29/11/2001, nonché dell’intesa sopra citata e della legge regionale 19/09/2008 n. 23, nel rispetto dei criteri di appropriatezza clinica, economicità ed efficienza nell’utilizzo delle risorse, al fine di avviare il trasferimento dei ricoveri potenzialmente inappropriati in regime ambulatoriale, ha definito il nuovo modello organizzativo assistenziale denominato “Day service”, oltre alle modalità di accesso e di erogazione delle citate prestazioni.

La Giunta Regionale con atto n. 433 del 10/03/2011, modificato ed integrato con provvedimento n. 1789

dell'11/9/2012, ha approvato due differenti tipologie di day service "Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale" (PCA) e "Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati del day service (PACC)" e ha definito e tariffato i percorsi assistenziali di chirurgia ambulatoriale cataratta e tunnel carpale, follow-up diabete ed ipertensione.

Con successivo provvedimento n. 2863 del 20 dicembre 2011 la Giunta Regionale ha integrato e modificato il nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali con ulteriori prestazioni di chirurgia ambulatoriale (PCA) e pacchetti ambulatoriali complessi e coordinati (PACC). Con deliberazione di Giunta Regionale n. 1202 del 18/06/2014 e n. 2774 del 22/12/2014 sono stati trasferiti in setting assistenziale day - service i 108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza di cui al Patto della Salute 2010 - 2012 e sono state altresì definite: tariffe, soglie di ammissibilità e le relative discipline.

Con deliberazione di Giunta Regionale n. 1202 del 18/06/2014 e la successiva delibera di modifica e integrazione n. 2274 del 22/12/2014 sono stati trasferiti, nei limiti della soglia di ammissibilità in regime di day-service i suddetti 108 DRG "ad alto rischio di inappropriatazza", di cui al Patto della Salute 2010 - 2012. In particolare, al punto 10 della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1202/2014 è stato stabilito l'aggiornamento delle soglie di ammissibilità annualmente, a seguito del consolidamento dei dati dell'anno precedente elaborati dall'A.Re.S.

Preso atto che il Tavolo tecnico "Day - service", istituito con determina dirigenziale n. 109/2015, ha inteso, nella riunione del 18/11/2015:

a) confermare per l'anno 2015 per i 108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza le soglie di ammissibilità già determinate dal Servizio Analisi della domanda e dell'offerta sanitaria dell'Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re.S) nell'anno 2014, di cui all'Allegato A della D.G.R. n. 1202/2014, applicando le regole di abbattimento ulteriormente esplicitate nella D.G.R. n. 2774 del 22/12/2014;

b) approvare per l'anno 2016 le nuove soglie elaborate Servizio Analisi della domanda e dell'offerta sanitaria dell'Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re.S),.

Si propone di:

1. confermare per l'anno 2015 per i 108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza le soglie di ammissibilità già determinate dal Servizio Analisi della domanda e dell'offerta sanitaria dell'Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re.S) nell'anno 2014, di cui all'Allegato A della D.G.R. n. 1202/2014, applicando le regole di abbattimento ulteriormente esplicitate nella D.G.R. n. 2774 del 22/12/2014;

2. di approvare, per l'anno 2016, le nuove soglie elaborate Servizio Analisi della domanda e dell'offerta sanitaria dell'Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re.S), di cui all'Allegato A, che compost° di n. 5 (cinque) fogli, è parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;

3. di applicare gli abbattimenti tariffari, di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 2774 del 22/12/2014, secondo la seguente procedura:

a) il Servizio "Analisi della domanda e dell'offerta sanitaria" dell'Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re.S) fornisce per ogni struttura pubblica o privata accreditata l'elenco delle SDO "potenzialmente inappropriate", in applicazione del "Metodo MAAP";

b) le predette SDO vengono ulteriormente filtrate decurtando quelle ritenute "appropriate" a seguito dei controlli UVARP;

c) le SDO, risultanti "potenzialmente inappropriate", al netto dei predetti punti a) e b), verranno abbattute, nei limiti delle soglie di ammissibilità di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 1202/2014 e secondo le procedure stabilite nella deliberazione di Giunta regionale n. 2774 del 22/12/2014, come esplicitato nell'Allegato B, che composto di n. 1 (uno) foglio, è parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;

d) di stabilire che il Servizio Analisi della domanda e dell'offerta sanitaria" dell'Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re.S) fornisca alla Sezione "Flussi Informativi e Investimenti in Sanita" i dati di cui al punto 3 a), al fine di garantire la corretta implementazione degli abbattimenti tariffari nel Sistema Informativo

Regionale “Edotto”.

## VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/03

### Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza del cittadini, secondo quanto disposto dal D.Lgs. 196/03 in materia di protezione dei dati personali nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

ADEMPIMENTI DI CUI ALLA L.R. 28/01 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo e quantitativo di entrata o di spesa a carico del bilancio regionale.

## IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA SEZIONE PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA E SPECIALISTICA E ACCREDITAMENTO DELL'ASSESSORATO ALLA SANITA'

Sulla base delle risultanze istruttorie innanzi illustrate, letta la proposta formulata dal Responsabile A.P.;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla A.P. “Qualificazione e razionalizzazione della spesa sanitaria - determinazione delle tariffe dei ricoveri ordinari e a ciclo diurno - nuovi modelli organizzativi”.

### DETERMINA

Per quanto in premessa espresso che quivi si intende integralmente riportato:

1. confermare per l'anno 2015 per i 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza le soglie di ammissibilità già determinate dal Servizio Analisi della domanda e dell'offerta sanitaria dell'Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re.S) nell'anno 2014, di cui all'Allegato A della D.G.R. n. 1202/2014, applicando le regole di abbattimento ulteriormente esplicitate nella D.G.R. n. 2774 del 22/12/2014;
2. di approvare, per l'anno 2016, le nuove soglie elaborate Servizio Analisi della domanda e dell'offerta sanitaria dell'Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re.5), di cui all'Allegato A, che compost° di n. 5 (cinque) fogli, e parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
3. di applicare gli abbattimenti tariffari, di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 2774 del 22/12/2014, secondo la seguente procedura:
  - a) il Servizio “Analisi della domanda e dell'offerta sanitaria” dell'Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re.5) fornisce per ogni struttura pubblica o privata accreditata l'elenco delle SDO “potenzialmente inappropriate”, in applicazione del “Metodo MAAP”;
  - b) le predette SDO vengono ulteriormente filtrate decurtando quelle ritenute “appropriate” a seguito dei controlli UVARP;
  - c) le SDO, risultanti “potenzialmente inappropriate”, al netto dei predetti punti a) e b), verranno

abbattute, nei limiti delle soglie di ammissibilità di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 1202/2014 e secondo le procedure stabilite nella deliberazione di Giunta regionale n. 2774 del 22/12/2014, come esplicitato nell'Allegato B, che composto di n. 1 (uno) foglio, b parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;

4. di stabilire che il Servizio Analisi della domanda e dell'offerta sanitaria" dell'Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re.5) fornisca alla Sezione "Flussi Informativi e Investimenti in Sanita" i dati di cui al punto 3 a), al fine di garantire la corretta implementazione degli abbattimenti tariffari nel Sistema Informativo Regionale "Edotto";

5. di confermare quant'altro stabilito dalle deliberazioni di Giunta regionale n. 1202/2014 e n. 2774 del 22/12/2014;

6. di demandare al Servizio Sistemi Informativi e Investimenti in Sanita la modifica del sistema informativo regionale, secondo le indicazioni del presente provvedimento;

7. di notificare il presente provvedimento, a cura del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento, ai Direttori Generali delle ASL, delle Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere e degli IRCCS pubblici, agli Enti Ecclesiastici e agli IRCCS privati e al Servizio Sistemi Informativi e investimenti in sanita;

8. di notificare il presente provvedimento e alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, territorialmente competenti.

Il Dirigente della Sezione PAOSA

Dott. Giovanni Campobasso

Il provvedimento viene redatto in forma integrale nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal D.lgs. 196/03 s.m.i. in materia di protezione dei dati personali.

Il presente provvedimento:

- a) sarà pubblicato all'albo on line nelle pagine del sito [www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it);
- b) sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- c) sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- d) sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia: [www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it);
- e) sarà trasmesso in copia all'Assessore alle Politiche della Salute;
- f) Il presente atto, composto da n° 17 facciate, è adottato in originale.

Il Dirigente e la Sezione PAOSA

Dott. Giovanni Campobasso

---

Atti e comunicazioni degli Enti Locali

---