

## **BURC n° 01 del 07 gennaio 2002**

REGIONE CAMPANIA Giunta Regionale - Seduta del 30 novembre 2001 - Deliberazione N. 6490 - Area Generale di Coordinamento Assistenza Sanitaria - **Direttive concernenti le attività di assistenza ospedaliera in regime Day-Surgery.**

*omissis*

PREMESSO:

che la DGRC n. 3513/01 prevede di definire appositi atti di indirizzo alle Aziende Sanitarie per la predisposizione di uno specifico programma aziendale di organizzazione e razionalizzazione dei servizi, finalizzato ad ottimizzare l'impiego delle risorse ed aumentare l'appropriatezza delle prestazioni, con particolare riferimento alla necessità di sviluppare le attività di assistenza in daysurgery in alternativa al ricovero ordinario.

**CONSIDERATO**

che la day-surgery costituisce un regime alternativo al ricovero ordinario che consente di diversificare l'offerta sanitaria per i cittadini garantendo: una maggiore appropriatezza dell'assistenza ospedaliera, il miglioramento dell'efficienza delle strutture a parità di efficacia e favorendo la riduzione delle liste di attesa per gli interventi chirurgici di elezione.

**VISTI** i riferimenti normativi in materia, contenuti nei seguenti provvedimenti:

D.P.R. 20 ottobre 1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per l'attivazione dei posti letto di assistenza a ciclo diurno negli ospedali".

Decreto del Ministero della Sanità n. 150 del 1995 contenente le linee guida per l'applicazione delle tariffe di assistenza ospedaliera che ha introdotto, per i ricoveri a ciclo diurno a carattere chirurgico, un modello di assistenza caratterizzato da un pacchetto predefinito di trattamento comprensivo di esami e visite preoperatorie, intervento chirurgico e controlli post operatori, remunerato mediante una tariffa forfettaria omnicomprensiva.

"Allegato O" della Legge Regionale n. 2 del 26 febbraio 1998 "Piano sanitario ospedaliero per il triennio 1997 -1999 che detta indirizzi per l'attività di ospedalizzazione a ciclo diurno";

DPR 14 gennaio 1997 contenente i requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi;

D.G.R.C. n. 3958 del 7.8.2001 ad oggetto "Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, minimi per l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private della regione Campania. Approvazione delle procedure di autorizzazione.

TENUTO CONTO

che il Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000, approvato con D.P.R. del 23 luglio 1998, nel tracciare linee di indirizzo generali per razionalizzare e migliorare i servizi sanitari indica, tra l'altro, a necessità di potenziare l'assistenza in regime di ricovero diurno in alternativa alla degenza ordinaria continuativa, che il medesimo Piano prevede l'elaborazione - di linee guida che definiscano le indicazioni cliniche relative alle prestazioni erogabili in regime di assistenza diurna ed ambulatoriale, con particolare riferimento agli interventi chirurgici di elezione.

TENUTO CONTO

delle indicazioni contenute nei rapporti conclusivi dei lavori delle commissioni di studio su daysurgery e chirurgia ambulatoriale, istituite con Decreti del Ministero della Sanità del 12 settembre 2000 del 4 agosto 2000, che oltre a definire una proposta organizzativa hanno individuato, con il contributo delle società scientifiche, le liste degli interventi e procedure eseguibili in day-surgery e in regime ambulatoriale.

**PRECISATO**

Che nelle proposte formulate dalle suddette commissioni, confermando quanto già contenuto in un documento dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali del 1996:

- si intende per "day-surgery" la modalità assistenziale definita come "la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici, od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive, in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno, o con eventuale pernottamento, in anestesia locale, loco regionale o generale";

e che la possibilità di prevedere il pernottamento ("one day-surgery") consente di trasferire in regime diurno anche atti chirurgici più complessi per i quali sia necessario garantire un periodo di osservazione postoperatoria adeguato;

- si intende, invece, per chirurgia ambulatoriale "la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive praticabili senza ricovero, in ambulatori ed ambulatori protetti, in anestesia topica, locale, locoregionale (limitatamente agli ambulatori protetti) e/o analgesia";

#### **RITENUTO**

necessario sviluppare, negli Istituti di cura pubblici e privati provvisoriamente accreditati della Regione Campania che erogano prestazioni di ricovero afferenti a specialità chirurgiche, attività chirurgiche in regime di assistenza a ciclo diurno, fermo restando il numero attuale di posti letto per disciplina, attraverso la trasformazione di posti letto di degenza ordinaria in posti letto equivalenti di day surgery.

#### **CONSIDERATO**

che, oltre alla definizione della lista degli interventi eseguibili in day-surgery, utilizzando i dati dell'archivio regionale sui dimessi, è stato possibile individuare un elenco di DRG (Allegato 2) che in massima frequenza sono stati attribuiti a seguito della esecuzione di procedure chirurgiche contenute nella lista degli interventi eseguibili in day-surgery e per i quali appare necessario, prioritariamente, incrementare il ricorso al regime di day-surgery.

#### **TENUTO CONTO**

Che per sensibilizzare efficacemente gli istituti di cura a definire ed adottare tutti i processi organizzativi necessari per garantire l'avvio operativo e sistematico delle attività di day-surgery, con particolare riferimento al DRG contenuti nell'elenco allegato 2, sono stati definiti obiettivi DRG specifici di frequenza attesa di casi da trattare in day-surgery (colonna 4 allegato 2) e in regime ordinario continuativo (colonna 5 allegato 2)

#### **RITENUTO**

opportuno incentivare l'assistenza in regime di day-surgery rettificando le tariffe vigenti dei DRG indicati nella tabella allegato 2 fissandole all'80% della corrispondente tariffa del ricovero ordinario vigente relativo alla fascia tariffaria di appartenenza dell'erogatore.

#### **CONSIDERATO**

che per rendere più efficace tale incentivo si stabilisce che qualora la percentuale di casi in day-surgery, a fine anno, risultasse inferiore a quella indicata nella presente deliberazione, i casi, di ricovero ordinario, eccedenti il numero atteso, con degenza superiore ad 1 giorno, saranno remunerati con la corrispettiva tariffa del ricovero ordinario abbattuta del 30% per le strutture pubbliche e per le case di cura provvisoriamente accreditate di fascia A, mentre per le case di cui provvisoriamente accreditate di fascia B e C la tariffa sarà abbattuta del 20% in via transitoria per il solo anno 2001. Sono fatti salvi i casi per i quali l'erogatore motivi, esaurientemente, la necessità del ricovero ordinario continuativo in base a specifiche indicazioni clinico assistenziali rilevabili nella documentazione clinica.

#### **PRECISATO**

Che il ricovero in regime di day surgery rappresenta un unico episodio di ricovero costituito da più accessi per eseguire: esami e visite preoperatorie, intervento chirurgico, controlli postoperatori e medicazioni; che per il calcolo dei volumi massimi di attività in relazione al numero di posti letto si stabilisce che, per ogni ricovero in day-surgery vengono fissati a 2 gli accessi sicché comportano occupazione del posto letto indipendentemente dal numero di accessi registrati sulla SDO; che il limite di utilizzazione dei posti letto, per gli istituti privati temporaneamente accreditati, è fissato con riferimento al raggruppamento chirurgico, su base annua.

#### **TENUTO CONTO**

Di quanto sancito dall'Art 1 comma 7 del Decreto Legislativo 229/99 che esclude dai livelli di assistenza le prestazioni che, in presenza di altre forme assistenziali, volte a soddisfare le medesime esigenze, non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza;

che, pertanto, occorre scoraggiare il ricorso al ricovero per la esecuzione di prestazioni che per semplicità di esecuzione, assenza di rischi di complicazioni, assenza di qualunque condizione clinica, che ne indichi il ricovero; sono erogabili in regime di assistenza ambulatoriale; a tal fine, nell'allegato 1.3, vengono elencate le prestazioni chirurgiche o invasive che, secondo la Commissione di Studio Ministeriale già citata sono erogabili in regime ambulatoriale

#### RITENUTO

che tale fenomeno di inappropriatazza dei ricoveri deve essere sottoposto sia al controllo interno dei Direttori Sanitari degli Istituti di cura sia al controllo esterno degli Uffici di ASL preposti alle attività di controllo;

che, non è giustificato remunerare prestazioni eseguibili di tipo ambulatoriale con le tariffe delle prestazioni di ricovero in quanto tali tariffe risulterebbero significativamente superiori alle risorse effettivamente consumate.

#### CONSIDERATO

Che per i ricoveri effettuati per eseguire prestazioni comprese nell'elenco delle procedure di chirurgia ambulatoriale senza una esauriente motivazione clinico-assistenziale certificata nella cartella clinica, la remunerazione sarà effettuata applicando le tariffe previste dal vigente nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali (D.G.R.C. n. 1874 del 31 marzo 1998);

#### RITENUTO

Che, poiché tali prestazioni di chirurgia ambulatoriale si collocherebbero appropriatamente tra le attività assistenziali offerte a livello territoriale dalle strutture ambulatoriali distrettuali, a tal fine le Aziende Sanitarie Locali dovranno effettuare una ricognizione:

- sulla domanda assistenziale di prestazioni di chirurgia ambulatoriale esistente nella popolazione afferente al proprio bacino territoriale,
- sulla capacità di risposta attualmente soddisfatta a livello ambulatoriale,
- sulle risorse professionali e strumentali ed organizzative necessarie per sviluppare dette attività e garantire una larga soddisfazione della domanda locale.

Sulla base di tale ricognizione le ASL definiranno una proposta organizzativa per la implementazione a livello territoriale delle attività di chirurgia ambulatoriale anche attraverso specifici rapporti di collaborazione con istituti di cura pubblici e privati temporaneamente accreditati;

#### VISTO

Il verbale di accordo sottoscritto dai rappresentanti regionali delle associazioni AIOP e ARIS che hanno espresso pieno accordo sul contenuto della presente deliberazione.

#### VISTI:

- il D.L.vo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;
- il D.L.vo 29/93 e successive modifiche ed integrazioni;
- il D.L. 326/96 convertito nella Legge 425/96;
- la Legge n. 3 88/2000;
- il D.L.vo 56/2000;
- la DGRC 3513/01

la Giunta a voti unanimi

#### DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa che fanno parte integrante della presente deliberazione:

1. Di stabilire che tutti gli Istituti di cura pubblici: (Aziende, ospedaliere, Aziende Universitarie dei policlinici, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, presidi ospedalieri di ASL compreso il presidio intermedio di Barra,) gli Ospedali, religiosi classificati e le Case di cura private provvisoriamente accreditati della Regione Campania che erogano prestazioni di ricovero per la esecuzione di interventi chirurgici, dovranno progressivamente trasferire una parte delle attività chirurgiche in regime di assistenza a ciclo diurno.

2. Di stabilire che a tal fine, fermo restando il numero di posti letto per disciplina, gli Istituti di cura potranno trasformare una quota di posti letto ordinari in posti letto equivalenti dedicati al day surgery, nell'ambito delle unità operative chirurgiche senza specifiche ed ulteriori autorizzazioni, nella misura sufficiente a garantire gli obiettivi di assistenza in day-surgery definiti nella presente deliberazione. Gli Istituti di cura pubblici e le case di cura temporaneamente accreditate comunicheranno alla ASL territorialmente competente i posti letto di day-surgery attivati per disciplina unità operativa (o unità funzionale nelle case di cura private) che a loro volta ne daranno comunicazione ai Settori Programmazione Sanitaria e Assistenza Ospedaliera dell'Assessorato alla Sanità. Le A.O., le A.U.P. e gli IRCCS comunicheranno i posti letto di day surgery attivati direttamente agli Uffici regionali di cui sopra.

Le nuove dotazioni di posti letto di day-surgery dovranno essere regolarmente segnalate nei modelli di rilevazione dei flussi informativi ministeriali

3. Di stabilire, altresì, che il ricovero in regime di day surgery rappresenta un unico episodio di ricovero costituito da più accessi per eseguire: esami e visite preoperatorie, intervento chirurgico, controlli post-operatori e ineducazioni; per il calcolo dei volumi massimi di attività in relazione al numero di posti letto per ogni ricovero in day-surgery vengono fissati a 2 gli accessi che comportano occupazione del posto letto indipendentemente dal numero di accessi registrati sulla SDO. Il limite di utilizzazione dei posti letto per gli istituti privati temporaneamente accreditati è fissato con riferimento al raggruppamento chirurgico su base annua.

4. Di approvare i seguenti allegati: Linee guida per l'attività di day-surgery

- 1.1 linee guida sulle attività di day-surgery
- 1.2 (elenco procedure chirurgiche eseguibili in day-surgery proposta dalla commissione ministeriale sulle attività di day-surgery);
- 1.3 (elenco procedure chirurgiche eseguibili in ambulatorio previsto dal vigente nomenclatore delle attività di specialistica ambulatoriale della Regione Campania);
- 2 (elenco dei DRG su cui sviluppare, prioritariamente, l'assistenza in day-surgery); che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento

5. Di stabilire, che le procedure indicate nell'elenco delle procedure eseguibili in day surgery ed in chirurgia ambulatoriale saranno erogabili con quelle modalità qualora non sussistano condizioni cliniche e sociali che a giudizio dei medici curanti e sulla base di quanto indicato nelle linee guida indichino la necessità del ricovero in regime ordinario continuativo.

6. Di individuare, prioritariamente, i DRG riportati nella tabella allegato 2 come arruolabili in day-surgery nei casi in cui le procedure chirurgiche da eseguire sono comprese nell'elenco di procedure eseguibili in day-surgery;

7. Di stabilire, inoltre, per ciascun DRG riportato nella medesima tabella allegato 2, gli obiettivi di frequenza attesa di casi da trattare, rispettivamente in day-surgery (colonna 4 allegato 2) e in regime ordinario continuativo (colonna 5 allegato 2) che ciascun erogatore dovrà raggiungere.

8. Di individuare i DRG 57 - 58 - 59 e 60, corrispondenti a procedure che, pur se comprese nella lista delle procedure arruolabili in day-surgery, richiedono un periodo di osservazione postchirurgica che rende necessario il pernottamento del paziente nel giorno dell'intervento ("one day-surgery") stabilendo, altresì che, pur prevedendosi negli altri casi la dimissione del paziente nel giorno dell'intervento è ammesso il pernottamento qualora i clinici che hanno assistito il paziente riterranno necessario il prolungamento dell'osservazione post-chirurgica.

9. Di incentivare le attività di day-surgery modificando le tariffe di day-surgery per i DRG indicati nella tabella allegato fissandole all'80% della corrispondente, vigente, tariffa del ricovero ordinario, nelle more di una generale revisione delle tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera attraverso una rilevazione più precisa dei costi di produzione;

10. Di corrispondere per i ricoveri ordinari con degenza superiore ad 1 giorno, eccedenti il numero atteso indicato nella colonna 5 della tabella allegato 2, la corrispondente tariffa del ricovero ordinario abbattuta del 30% per le strutture pubbliche e per le case di cura provvisoriamente accreditate di fascia A, mentre per le case di cura provvisoriamente accreditate di fascia B e C la tariffa sarà abbattuta del 20% in via transitoria per il solo anno 2002. Sono fatti salvo i casi per i quali la necessità del ricovero ordinario continuativo sia motivata per problemi clinico assistenziali rilevabili dalla documentazione clinica.

11. Di affidare alle Aziende sanitarie il compito di monitorare le prestazioni di assistenza in day-surgery e vigilare sul rispetto, da parte degli erogatori, delle indicazioni contenute nelle linee guida allegate alla presente delibera.

12. Di stabilire che, per i ricoveri effettuati per eseguire prestazioni chirurgiche o comunque invasive di cui alla tabella allegato 1.3 (adottata nelle more della emanazione di uno specifico elenco che sta predisponendo il Ministero per la Salute), in assenza di una esauriente motivazione clinico-assistenziale, certificata nella cartella clinica che renda necessario il ricovero, non potranno essere applicate le tariffe previste per le prestazioni di ricovero.

13. Che le suddette prestazioni chirurgiche o comunque invasive vanno remunerate applicando le tariffe previste dal nomenclatore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, vigente (D.G.R.C. n. 1874 del 31 marzo 1998). Oltre alla tariffa corrispondente alla prestazione eseguita, potrà essere remunerato, con lo stesso nomenclatore tariffario, l'eventuale esame istologico eseguito e refertato. Inoltre potranno essere rimborsate, alle tariffe ambulatoriali, indagini - preoperatorie ritenute indispensabili dal clinico che assiste il paziente, qualora eseguite dall'istituto di cura, appropriatamente indicate, refertate in

cartella clinica e registrate sulla SDO. Per tali indagini l'importo massimi rimborsabile è fissato in Lire 150.000 (77,45 Euro).

14. di richiedere a ciascuna ASL di predisporre e trasmettere all'Assessorato alla Sanità un progetto per la attivazione, a livello distrettuale, di una specifica offerta di prestazioni di chirurgia ambulatoriale, anche attraverso specifici rapporti di collaborazione con istituti di cura pubblici e privati temporaneamente accreditati, che copra un segmento consistente della domanda di tali prestazioni sulla base di una specifica ricognizione che individui:

a. - la domanda assistenziale di prestazioni di chirurgia ambulatoriale esistente nella popolazione afferente al proprio bacino territoriale;

b. - l'attuale livello di risposta soddisfatta a livello ambulatoriale;

c. - le risorse professionali e strumentati necessarie per sviluppare dette attività e garantire una larga soddisfazione della domanda locale.

15. di considerare i risultati realizzati dalle Aziende Sanitarie per il conseguimento degli obiettivi di attivazione del day-surgery e di appropriatezza della modalità assistenziale per l'erogazione di prestazioni di chirurgia ambulatoriale, definite nel presente provvedimento, elementi di valutazione dei Direttori Generali in quanto consequenziali alle disposizioni dettate dalla DGRC 3513/01

16. Di stabilire che l'applicazione della presente deliberazione viene fissata al 1 gennaio 2002

17. Di pubblicare integralmente, comprensivo di allegati, il presente provvedimento sul BURC.

19. Di inviare la presente, deliberazione comprensiva degli allegati al Settori Programmazione Sanitaria, Assistenza Sanitaria, Assistenza Ospedaliera... e all'Arsan.

Il Segretario  
*Di Giacomo*

Il Presidente  
*Bassolino*