



Adottata dal Direttore Generale in data 17 NOV. 2011

- Oggetto:** Recepimento linee guida regionali per il corretto funzionamento delle attività di ricovero a ciclo diurno e per l'istituzione del modello organizzativo del Day Service.
- Premesso** che il Piano Regionale dei Servizi Sanitari prevede il graduale adeguamento del tasso di ospedalizzazione verso gli standard nazionali, attraverso l'attuazione di un insieme d'interventi finalizzati a garantire il progressivo potenziamento delle attività alternative al ricovero ordinario e alla riduzione dei ricoveri impropri, in modo da assicurare risposte assistenziali appropriate alle specifiche esigenze delle persone in condizione di bisogno;
- Precisato** che nell'ambito degli interventi capaci di influire sui versanti della domanda e delle prestazioni, il PSR attribuisce fondamentale importanza allo sviluppo ulteriore della degenza a ciclo diurno e l'avvio delle attività ambulatoriali programmate di day-service, con l'obiettivo di contribuire alla de-ospedalizzazione, alla riduzione delle liste d'attesa e di favorire la presa in carico della persona garantendone l'accompagnamento nelle fasi essenziali del percorso diagnostico terapeutico;
- Evidenziato** che con deliberazione n. 37/9 del 25 settembre 2007 la Giunta Regionale ha approvato le linee di indirizzo per il corretto funzionamento delle attività di ricovero a ciclo diurno, istituendo in via sperimentale il day service quale modalità assistenziale destinata all'erogazione di prestazioni che non necessitano di ricovero ospedaliero e richiedono un elevato livello di coordinamento clinico organizzativo, secondo le differenti tipologie assistenziali e con le modalità organizzative illustrate in premessa;
- Dato Atto** che nelle tabelle 1 e 2 dell'allegato 2 alla predetta deliberazione, sulla base di valutazioni condotte a livello regionale di ordine epidemiologico e di appropriatezza di utilizzo dell'assistenza ospedaliera, viene individuato un primo insieme di prestazioni, con rispettive tariffe, da erogare secondo le modalità organizzative del day service;
- Rilevato** che dette prestazioni sono state incluse nel nomenclatore tariffario regionale e aggiornano l'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nella Regione Sardegna con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale, approvato con la deliberazione della Giunta Regionale n. 19/6 del 28 aprile 1998 e successive modificazioni e integrazioni;
- Rilevato** che appare necessario procedere al recepimento delle Linee Guida Regionali demandando alla Direzione Sanitaria dei Presidi Ospedalieri e ai Distretti Sanitari Aziendali gli adempimenti necessari all'istituzione sperimentale del day service ed all'applicazione del nomenclatore regionale delle prestazioni ambulatoriali così come modificato nella deliberazione in parola;
- Sentiti** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario;

### DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa:

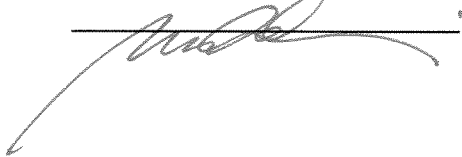
- di recepire le linee in indirizzo per il corretto funzionamento delle attività di ricovero a ciclo diurno di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 37/9 del 25 settembre 2007, allegate al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- di demandare al Dr. Giuseppe Ottaviani, dirigente sanitario in Staff alla Direzione, la responsabilità del coordinamento delle attività sanitarie, tecniche ed amministrative necessarie per la corretta attivazione

e gestione del modello organizzativo del Day Service, con redazione di un protocollo per la interoperabilità dei servizi e strutture aziendali interessate entro il 10/12/2011;

- di demandare alla Direzione Sanitaria dei PP.OO. ed i Distretti Sanitari Aziendali l'esecuzione dei contenuti della deliberazione sopra richiamata, in particolare, gli adempimenti necessari all'istituzione sperimentale del day service e all'applicazione del nomenclatore regionale delle prestazioni ambulatoriali così come modificato dal predetto provvedimento regionale;
- di demandare, inoltre, ai Direttori dei PP.OO. e dei Distretti Aziendali la redazione, entro il mese di dicembre 2011 di uno specifico protocollo operativo aziendale inerente alle attività di day service ed entro il 01/01/2012 l'applicazione dello stesso;
- di trasmettere il presente atto alle Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri, ai Direttori dei Distretti Sanitari, ai Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri, al Servizio CUP, al Servizio Informatico, al Servizio delle Professioni Sanitarie, Servizio Controllo di gestione ed al Servizio Bilancio.

**Il Direttore Generale**

**Dott. Maurizio Calamida**



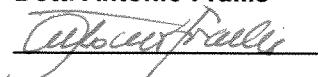
**Il Direttore Amministrativo**

**Dott. Claudio Ferri**



**Il Direttore Sanitario**

**Dott. Antonio Frailis**



Allegati:

1. DGR 37/9 del 25/09/2007
2. Allegato 1 alla DGR 37/9 del 25/09/2007
3. Allegato 2 alla DGR 37/9 del 25/09/2007

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

Attesta che la deliberazione

N° 1003 del 17 NOV. 2011

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n° 7

a partire dal 17 NOV. 2011 al 2 DIC. 2011

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile del Servizio

Affari Generali



Allegati n° 3

Destinatari:

Collegio dei Sindaci  
Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri  
Direttori dei Distretti Sanitari  
Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri  
Servizio CUP  
Servizio Informatico  
Servizio delle Professioni Sanitarie  
Servizio Controllo di gestione  
Servizio Bilancio



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 37/9 DEL 25.9.2007

**Oggetto:** Interventi per la promozione dell'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri - Linee guida per il corretto funzionamento dei posti letto di assistenza ospedaliera a ciclo diurno. Istituzione del modello organizzativo del Day Service.

L'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale riferisce che Il Piano Regionale dei Servizi Sanitari (PSR), approvato dal Consiglio regionale in data 19.1.2007, prevede il graduale adeguamento del tasso di ospedalizzazione verso gli standard nazionali, attraverso l'attuazione di un insieme di interventi finalizzati a garantire il progressivo potenziamento delle attività alternative al ricovero ordinario e alla riduzione dei ricoveri impropri. Questo obiettivo deve essere perseguito in modo da assicurare risposte assistenziali appropriate alle specifiche esigenze delle persone in condizione di bisogno, promuovere l'umanizzazione dell'assistenza e facilitare il percorso assistenziale del cittadino, garantendo la continuità delle cure e la concentrazione temporale delle prestazioni sanitarie.

A tal fine, lo stesso PSR stabilisce nell'ambito degli interventi capaci di influire sui versanti della domanda e delle prestazioni, lo sviluppo ulteriore della degenza a ciclo diurno, mediante la trasformazione di almeno due posti letto di degenza ordinaria in un posto letto di degenza diurna, e l'avvio delle attività ambulatoriali programmate di day-service, con l'obiettivo di contribuire alla deospedalizzazione, alla riduzione delle liste d'attesa e di favorire la presa in carico della persona garantendone l'accompagnamento nelle fasi essenziali del percorso diagnostico terapeutico.

L'Assessore riferisce, inoltre, che tali obiettivi sono stati di recente ribaditi, nell'ambito degli interventi di riqualificazione dell'assistenza ospedaliera e di miglioramento dell'appropriatezza organizzativa, con la Delib.G.R. n. 30/33 del 2.8.2007, di approvazione del Piano di rientro, di riqualificazione e riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale, nel rispetto dell'Accordo stipulato in data 31 luglio 2007 con i Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'art. 1 comma 180 della legge 13 dicembre 2004 n. 311.



L'Assessore precisa che, come effetto dei primi provvedimenti di riordino della rete ospedaliera, il tasso di ospedalizzazione a livello regionale nell'anno 2006 ha fatto registrare un importante decremento rispetto ai valori dell'anno precedente: 208 ricoveri per mille residenti, rispetto a 224 ricoveri nel 2005. Tale riduzione, in linea con quanto previsto dagli indirizzi di programmazione nazionale, si attesta su valori dei tassi tuttora più elevati rispetto agli standard determinati con l'Intesa sottoscritta in sede di Conferenza per i Rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome del 23 marzo 2005 (180 ricoveri per mille abitanti, di cui in regime diurno di norma pari al 20%).

L'Assessore rileva che in regione ancora una quota significativa dei ricoveri in day-hospital è effettuata in modo inappropriato, con accessi singoli a prevalente funzione diagnostica. Il valore regionale del tasso di ospedalizzazione in regime diurno risulta pari al 28% del tasso di ospedalizzazione complessivo (59 per mille su 208 per mille), in eccesso rispetto agli standard definiti a livello nazionale (20%). Considerato che la dotazione di posti letto in regime diurno è attualmente inferiore al 10% del numero complessivo dei posti letto per acuti, questo dato può essere spiegato ipotizzando la concomitanza di uno o più dei seguenti fattori:

- impropria registrazione dei singoli accessi alla degenza diurna come distinti episodi di ricovero;
- svolgimento di attività in regime diurno in posti letto non dedicati a tale regime assistenziale;
- numero di casi trattati per singolo posto letto superiore al valore massimo di due per ciascuna giornata di degenza;
- eccessivo ricorso a singoli accessi a prevalente valore diagnostico, più appropriatamente erogabili a livello ambulatoriale.

Distinguendo i day-hospital (riferiti a specialità non chirurgiche) dai day-surgery (riferiti a specialità chirurgiche) si osserva che è netta la prevalenza dei primi (62,7% nel totale). Il 62% dei ricoveri in day-hospital è di tipo diagnostico, a riprova che l'ospedalizzazione diurna è utilizzata, in modo inappropriato, per facilitare l'esecuzione di esami multidisciplinari, che attualmente non sono eseguiti nelle strutture ambulatoriali; a livello territoriale, infatti, l'assenza di un coordinamento clinico condiziona l'esecuzione di visite ed indagini diagnostiche e strumentali plurime e multidisciplinari che richiedono l'integrazione e la consultazione di diversi specialisti.



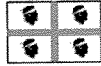
Si rileva, inoltre, una estrema eterogeneità nell'organizzazione dei percorsi di day-hospital e day-surgery tra i diversi presidi ospedalieri, nella definizione delle condizioni di selezione e ammissione dei casi da trattare.

L'Assessore ricorda che il protocollo di Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome sul "Patto per la Salute" sancito il 28 settembre 2006, punta a rafforzare la capacità programmatica ed organizzativa delle regioni promuovendo azioni incisive di miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni, rafforzando il sistema di monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria (LEA), riducendo l'uso improprio del pronto soccorso e promuovendo il ricorso appropriato al day-hospital.

Con questa finalità l'Assessore propone alla Giunta regionale di approvare le linee guida regionali per il corretto funzionamento delle attività di ricovero a ciclo diurno ivi comprese quelle di day-surgery, quale atto preliminare al potenziamento della degenza diurna prevista dal Piano Sanitario Regionale, il quale stabilisce che, a regime, almeno il 15% dei posti letto di area funzionale chirurgica e materno infantile, nonché almeno il 10% per l'area funzionale medica e di recupero e riabilitazione funzionale, debbano essere dedicati ad attività in assistenza a ciclo diurno, in relazione ai volumi di attività di ricovero programmato.

L'Assessore riferisce, inoltre, che la qualificazione dell'attività ambulatoriale rappresenta un'alternativa alle prestazioni di ricovero inappropriato, con particolare riferimento ai ricoveri per DH di tipo medico diagnostico. In questo senso, il day-service rappresenta una modalità assistenziale innovativa del livello territoriale, intermedia tra day hospital e specialistica ambulatoriale e destinata all'erogazione di prestazioni che non necessitano di ricovero ospedaliero ma richiedono un elevato livello di coordinamento clinico-organizzativo da parte della struttura erogatrice che effettua la presa in carico del paziente. Con l'istituzione del day-service si intende, quindi, rispondere alla necessità di migliorare la qualità della pratica clinica, promuovendo comportamenti assistenziali controllati di Evidence Based Medicine (Medicina basata sulle evidenze scientifiche), favorire la continuità assistenziale, migliorare la qualità del servizio reso all'utente in termini di riduzione di tempi di attesa e perseguire un contenimento dei tassi d'ospedalizzazione in relazione al perfezionamento dell'utilizzo delle risorse.

L'Assessore precisa che, sulla base di esperienze consolidate in altre regioni, è inoltre possibile trasferire nel modello organizzativo del day-service, una quota di prestazioni di tipo chirurgico a bassa complessità assistenziale, attualmente eseguite in regime di ospedalizzazione a ciclo diurno (day-surgery).



L'Assessore propone, pertanto, l'istituzione in via sperimentale di tre differenti tipologie assistenziali di day-service:

1. la prima tipologia, interessa prestazioni prevalentemente di tipo chirurgico o afferenti a discipline di tipo chirurgico, denominate PCCA (Prestazioni Complesse di Chirurgia Ambulatoriale), riportate nella classificazione internazionale ICD IX-CM delle procedure, ma non ancora elencate nel nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni ambulatoriali;
2. la seconda tipologia è riferibile a Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati del day service (PACC), i quali rappresentano gruppi ragionati di prestazioni, ciascuna delle quali incluse nel nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale, definiti a priori a livello regionale e secondo criteri elettivi che tengono conto delle problematiche cliniche prevalenti nella popolazione regionale;
3. la terza tipologia è costituita da Percorsi Ambulatoriali Coordinati (PAC), i quali sono composti da insiemi di prestazioni, incluse nel nomenclatore tariffario regionale e afferenti a più branche della specialistica ambulatoriale, proposte dalle Unità Operative degli ospedali pubblici e dei distretti e adottate con atto formale dalle rispettive direzioni, finalizzate a semplificare e ridurre il numero di accessi degli assistiti alle strutture, attraverso la gestione coordinata e unitaria delle prenotazioni in coerenza con l'iter diagnostico programmato.

L'Assessore specifica che, sulla base di valutazioni condotte a livello regionale di ordine epidemiologico e di appropriatezza di utilizzo dell'assistenza ospedaliera, è stato definito un primo insieme di prestazioni da erogare secondo le modalità organizzative del day-service riportate nei precedenti punti 1 e 2. Queste prestazioni, con le rispettive tariffe, sono riportate nelle tabelle 1 e 2 dell'Allegato 2; esse sono incluse nel nomenclatore tariffario regionale e aggiornano l'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nella Regione Sardegna con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale, approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 19/6 del 28 aprile 1998 e successive modificazioni e integrazioni. Per tali prestazioni è richiesta la partecipazione al costo da parte dei cittadini fino ad un massimo della quota di compartecipazione stabilita dalle norme vigenti, fatte salve tutte le condizioni di esenzione previste dalle medesime.

L'Assessore precisa che ai sensi dell'art. 3 del decreto del Ministro della Salute del 12 settembre 2006, in attesa della emanazione del nuovo nomenclatore tariffario nazionale, le prestazioni individuate nelle tabelle 1 e 2 dell'Allegato 2 alla presente deliberazione, in quanto precedentemente erogate in regime di ricovero e specificamente individuate dalla Regione per favorire la de-ospedalizzazione, rimangono a carico del Servizio Sanitario Nazionale.



Le prestazioni di cui al precedente punto 3) sono erogate nelle sole strutture pubbliche, sotto il coordinamento dello specialista che assicura la presa in carico globale dell'assistito; la valorizzazione tariffaria e il calcolo della quota di compartecipazione da parte dell'assistito sarà effettuato secondo le consuete modalità di cumulo delle prestazioni per singola branca specialistica. Tali percorsi ambulatoriali coordinati sono sperimentati nelle sole strutture dei presidi pubblici ospedalieri e dei distretti, sotto la supervisione dei rispettivi responsabili sanitari; a tal fine, le Direzioni delle Aziende Sanitarie all'avvio delle sperimentazioni inviano all'Assessorato dell'Igiene e Sanità idonea documentazione che illustri finalità, metodi e contenuti dei percorsi attivati. Sulla base degli esiti delle relative sperimentazioni le Aziende possono proporre l'introduzione di nuovi PACC (Pacchetti Ambulatoriali Coordinati e Complessi) nel nomenclatore regionale delle prestazioni ambulatoriali. Si ritiene opportuno istituire presso l'Assessorato uno specifico gruppo di lavoro regionale con l'obiettivo di valutare sotto il profilo tecnico ed epidemiologico la validità e l'efficacia delle sperimentazioni organizzative condotte dalle Aziende Sanitarie, l'opportunità di estendere le esperienze acquisite all'intero territorio regionale e di recepire le proposte di aggiornamento del nomenclatore delle prestazioni specialistiche.

L'Assessore ricorda che con le deliberazioni della Giunta regionale n. 49/12 del 28.11.2006, n. 50/41 del 5.12.2006 e n. 53/19 del 20.12.2006, adottate in attuazione dell'articolo 30 della legge regionale n. 10 del 28 luglio 2006, è stato definito il percorso che ha portato alla individuazione dei volumi di attività e dei correlati tetti di spesa e alla stipula dei contratti, entro il 31 marzo 2007, con i soggetti privati accreditati provvisoriamente per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera. Al fine di ridurre il numero di ospedalizzazioni inappropriate, i contratti hanno previsto l'erogazione di prestazioni in day-service da parte degli erogatori privati. L'Assessore precisa che le Prestazioni Complesse di Chirurgia Ambulatoriale (PCCA) e i Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) di cui ai sopra descritti punti 1) e 2), possono essere erogati, oltre che presso le strutture pubbliche, presso le strutture private provvisoriamente accreditate che già erogano le stesse prestazioni in regime di ricovero ordinario e/o di ricovero a ciclo diurno (day-hospital o day-surgery). Si ritiene, infatti, che i requisiti organizzativi e professionali tra chirurgia ambulatoriale e day-surgery per le PCCA siano sovrapponibili e, in fase transitoria, in attesa si pervenga al completamento del procedimento di revisione degli accreditamenti provvisori, di cui all'art. 7 della L.R. 10/2006, previsto entro il 31 dicembre 2008, non sia necessario condizionare l'avvio delle attività di day-service a nuove procedure autorizzative. Analogo accostamento può essere fatto per le strutture che intendano erogare PACC e che risultino provvisoriamente accreditate allo svolgimento delle stesse attività in degenza ordinaria, day-hospital o in ambulatorio nelle branche specialistiche alle quali afferiscono le prestazioni incluse nel pacchetto, che sono dotati dei servizi,





delle strumentazioni e delle figure professionali richieste per la corretta esecuzione delle prestazioni. Per quanto non sopra contemplato, l'avvio delle attività di day-service da parte strutture private provvisoriamente accreditate, e limitatamente alle tipologie di cui ai precedenti punti 1) e 2), è condizionato al rilascio di specifica autorizzazione regionale di attivazione di funzioni sanitarie aggiuntive rispetto a quelle precedentemente svolte.

L'Assessore, infine, rammenta che con la Delib.G.R. n. 30/36 del 2.8.2007 sono stati dettati indirizzi alle Aziende Sanitarie per l'applicazione degli sconti tariffari previsti dalla legge 27 dicembre 2006 n. 296 sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate per conto del SSR. Al fine di promuovere l'avvio del day-service e sviluppare il coordinamento clinico-organizzativo nell'erogazione delle prestazioni multidisciplinari, l'Assessore ritiene opportuno, in via transitoria, non applicare lo sconto di cui alla sopra menzionata deliberazione della Giunta regionale alle tariffe riportate nelle tabelle di cui all'Allegato 2.

La Giunta regionale, sentita la proposta dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale e preso atto del parere di legittimità espresso dal Direttore Generale della Sanità

#### **DELIBERA**

- di approvare le linee di indirizzo per l'attività di ricovero a ciclo diurno, riportate nell'Allegato 1 che costituisce parte integrante della presente deliberazione, finalizzate a migliorare l'appropriatezza nell'assistenza e ad uniformare le procedure organizzative in tutto il territorio regionale;
- di istituire in via sperimentale il day-service come una modalità assistenziale innovativa, destinata all'erogazione di prestazioni che non necessitano di ricovero ospedaliero e richiedono un elevato livello di coordinamento clinico-organizzativo, secondo le differenti tipologie assistenziali e con le modalità organizzative illustrate in premessa;
- di aggiornare il nomenclatore regionale delle prestazioni specialistiche, introducendo le prestazioni e le tariffe riportate nelle tabelle 1 e 2 dell'Allegato 2, che costituisce parte integrante della presente deliberazione;
- di approvare la sperimentazione di percorsi ambulatoriali coordinati da parte delle Unità Operative ospedaliere e distrettuali delle Aziende Sanitarie, finalizzati a semplificare e ridurre il numero di accessi degli assistiti alle strutture, attraverso la gestione unitaria delle prenotazioni e in coerenza con l'iter diagnostico programmato dallo specialista di riferimento;



- di dare mandato all'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale di valutare la validità e l'efficacia delle sperimentazioni condotte dalle Aziende Sanitarie, attraverso la costituzione di un apposito gruppo di lavoro, anche al fine di estendere le esperienze acquisite all'intero territorio regionale e di recepire le proposte di aggiornamento del nomenclatore delle prestazioni specialistiche.
- di disporre che le strutture ospedaliere private provvisoriamente accreditate, che già erogano le stesse prestazioni in regime di ricovero ordinario e/o di ricovero a ciclo diurno (day-hospital o day-surgery), possano erogare Prestazioni Complesse di Chirurgia Ambulatoriale (PCCA) e Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC), nel rispetto delle modalità organizzative e autorizzative descritte in premessa;
- di non applicare, in via transitoria per l'anno 2007, lo sconto di cui alla Delib.G.R. n. 30/36 del 2.8.2007 alle tariffe riportate nelle tabelle di cui all'Allegato 2, al fine di promuovere l'avvio del day-service e sviluppare il coordinamento clinico-organizzativo nell'erogazione delle prestazioni multidisciplinari;
- di pubblicare la presente deliberazione nel BURAS al fine di consentire una adeguata diffusione dei suoi contenuti.

**Il Direttore Generale**  
Fulvio Dettori

**Il Presidente**  
Renato Soru



### **Linee guida regionali per il corretto funzionamento delle attività di ricovero a ciclo diurno.**

Il ricovero a ciclo diurno è un modello organizzativo ed operativo di ricovero ospedaliero, limitato ad una sola parte della giornata, per pazienti che necessitano di prestazioni multiple e/o complesse (multispecialistiche e pluriprofessionali) di carattere diagnostico, terapeutico, riabilitativo, che per la loro natura non possono essere eseguite a livello ambulatoriale in quanto richiedono una sorveglianza o un'osservazione medica e/o infermieristica protratta nell'arco della giornata. I ricoveri diurni possono essere costituiti da accessi (giornate di presenza) singoli o ripetuti, anche non consecutivi.

Il ricovero diurno rappresenta quindi un'alternativa alla degenza in regime ordinario ed in nessun caso può configurarsi come sostituto dell'assistenza effettuabile in forma ambulatoriale.

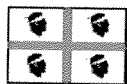
Le prestazioni effettuate in degenza a ciclo diurno devono essere programmabili e pertanto non possono essere erogate in tale regime di ricovero prestazioni correlate con l'emergenza urgenza.

Il ricovero diurno risponde a tre esigenze fondamentali:

- **umanizzare l'assistenza** ossia fornire al paziente un trattamento appropriato in ambiente protetto evitando il ricovero notturno nei casi in cui ciò non sia strettamente richiesto o consigliato dal punto di vista clinico;
- **facilitare il percorso assistenziale** del paziente garantendo la continuità delle cure, la presa in carico dell'assistito e la concentrazione temporale delle prestazioni sanitarie, attraverso la programmazione di accessi coordinati alle differenti prestazioni specialistiche e la gestione unitaria dei bisogni clinico-assistenziali.
- **razionalizzare l'assistenza** ossia permettere all'organizzazione sanitaria di ottimizzare il consumo di risorse e di migliorare l'efficienza;

In relazione alle diagnosi e alle procedure effettuate, i ricoveri a ciclo diurno si possono distinguere in day-hospital (DH) riferiti a ricoveri che producono DRG non chirurgici e in day-surgery (DS) che esitano in DGR di tipo chirurgico.

In base alla motivazione del ricovero ed al contenuto assistenziale si riconoscono quattro tipologie di ricovero diurno:



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

1. ad indirizzo prevalentemente diagnostico: il ricovero è finalizzato all'effettuazione di accertamenti diagnostici multiprofessionali, plurispecialistici e/o di particolare complessità, richiedenti particolari cautele per il paziente, per i quali è necessaria un'osservazione sanitaria in ambiente ospedaliero protratta per alcune ore e che non richiedono il ricovero in degenza ordinaria. Può essere previsto il ricorso al DH diagnostico per prestazioni multiprofessionali e plurispecialistici da erogare in pazienti non collaboranti che richiedono un'assistenza dedicata e l'accompagnamento, da parte di personale della struttura;
2. ad indirizzo prevalentemente terapeutico: il ricovero è finalizzato al trattamento di pazienti affetti da patologie che richiedono procedure terapeutiche invasive che comportano problemi di sicurezza per il paziente o somministrazione controllata di farmaci particolari. In tale tipologie rientrano i ricoveri per la somministrazione di farmaci per via endovenosa con tempi di somministrazione maggiori di un'ora e la necessità di terapia di supporto associata (antiemetica, idratante, ecc) per via endovenosa, di sorveglianza, monitoraggio clinico e strumentale per più di un'ora dopo la somministrazione, oppure la necessità di eseguire esami ematochimici e/o ulteriori accertamenti diagnostici nelle ore immediatamente successive alla somministrazione della terapia;
3. ad indirizzo riabilitativo: il ricovero è finalizzato alla effettuazione di prestazioni complesse di recupero e riabilitazione funzionale, non attuabili in altri regimi assistenziali, a favore di pazienti affetti da deficit funzionali consolidati o in fase evolutiva
4. day surgery: il ricovero è finalizzato alla effettuazione di interventi chirurgici o procedure diagnostiche o terapeutiche invasive o seminvasive, in anestesia locale, locoregionale o generale ed alle prestazioni propedeutiche e successive ad esse; comporta la permanenza del paziente all'interno della struttura per parte della giornata, con eventuale pernottamento (one day surgery).

### Modalità di accesso, accettazione e di dimissione

Il ricovero in day hospital-day surgery è per definizione programmato e l'accesso al ricovero può avvenire esclusivamente con modalità regolamentate da lista d'attesa. La proposta deve essere eseguita da parte del medico di medicina generale, dallo specialista ospedaliero o convenzionato interno, su apposito modulario SSN.

L'accettazione è disposta da un medico dell'unità operativa di day hospital-day surgery.

Al termine del ricovero la dimissione è effettuata secondo le stesse modalità previste per il ricovero ordinario. In particolare deve essere predisposta la lettera di dimissione da inviare al medico curante per assicurare la continuità assistenziale.

Il ricovero si apre con il primo giorno di presenza (data di ammissione) e si conclude con la data dell'ultimo contatto (data di dimissione).



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Il ricovero in day hospital richiede l'assistenza medico infermieristica nel periodo di ricovero. Il paziente va ospitato in un stanza di degenza con l'attribuzione di un posto letto o poltrona attrezzata posto letto equivalente.

Il ricovero in regime di day surgery si configura come ciclo assistenziale di un unico ricovero che comprende:

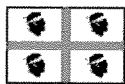
1. uno o più accessi per esami pre-operatori e visita anestesiológica,
2. una giornata di ricovero vero e proprio coincidente con il giorno dell'intervento chirurgico,
3. accessi post-operatori per controlli e medicazioni.

Le prestazioni erogate nel corso degli accessi pre e post-operatori, in quanto facenti parte del pacchetto assistenziale di day surgery e remunerate con la tariffa DRG omnicomprensiva, non sono soggetti a compartecipazione sulla spesa. L'esecuzione delle prestazioni pre-operatorie è coordinata e supervisionata dal personale della struttura di day surgery, al fine di orientare l'assistito e facilitare l'iter diagnostico. Il processo assistenziale deve essere programmato in modo da ridurre al minimo il numero degli accessi pre-operatori e favorire l'erogazione delle prestazioni presso la stessa struttura di day-surgery; l'intervallo massimo ammissibile tra il primo accesso e la procedura chirurgica è di 30 giorni.

Nella giornata di esecuzione della procedura chirurgica o invasiva è necessario garantire l'assistenza medico infermieristica prolungata e la sorveglianza infermieristica fino alla dimissione. Il paziente deve permanere all'interno della struttura per parte della giornata e deve essere ospitato in un stanza di degenza con l'attribuzione di un posto letto attrezzato.

Nel caso di ricoveri in day hospital riguardanti patologie croniche ad evoluzione a lungo termine, comportanti ripetuti accessi per lungo periodo di tempo a scopo terapeutico (ad esempio neoplasie maligne, emopatie ereditarie, AIDS, neuropatie invalidanti sottoposte a riabilitazione, ecc.) per ricovero si intende il singolo ciclo che conclude un programma terapeutico. Qualora non sia individuabile un criterio clinico per la definizione della durata del ricovero, per convenzione la stessa si protrae per tutta la durata dell'anno solare. In questo caso, il responsabile della struttura dispone la chiusura del ricovero al 31 dicembre e la riapertura nell'anno successivo. Tutti gli accessi riconducibili ad un unico ciclo di DH, devono essere riportati in una unica Scheda di Dimissione Ospedaliera.

Per i ricoveri a ciclo diurno di tipo medico, in caso di trasferimento del paziente dal ricovero diurno alla degenza ordinaria il paziente deve essere dimesso e devono essere compilate una nuova scheda nosologica ed una nuova cartella clinica; nella stessa giornata non possono coesistere le due modalità di ricovero (DO e DH). Per i ricoveri in day-surgery, nel caso si rendesse necessario un prolungamento della degenza oltre le 24 ore, il paziente viene trasferito nell'unità di degenza ordinaria di competenza; in questo caso, viene corretta la scheda di accettazione e compilata una



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

nuova cartella clinica: dovrà, quindi, risultare un unico ricovero, comprensivo delle prestazioni pre-ricovero, con data di ammissione coincidente con la data dell'intervento chirurgico.

### Documentazione clinica

Per ciascun ricovero in day hospital-day surgery deve essere assegnato un numero di ricovero e deve essere compilata una cartella clinica. Contestualmente deve essere compilata la scheda nosologica specifica. Nella SDO devono essere documentate, oltre alle diagnosi, tutte le procedure e/o gli interventi eseguiti e che hanno giustificato il ricorso al ricovero. La mancata o incompleta registrazione delle procedure determina l'inappropriatezza del ricovero e l'impossibilità di riconoscere la valorizzazione dello stesso.

### Rapporti con altri servizi del presidio e con il medico di base

L'accesso dei pazienti in day hospital-day surgery ai servizi diagnostici e terapeutici ed alle consulenze necessarie per il trattamento del caso segue la stessa organizzazione prevista per il ricovero ordinario. Il medico di base del paziente ricoverato in degenza diurna deve essere informato circa le attività assistenziali che sono effettuate ed aggiornato sulla situazione clinica.

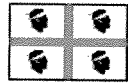
### Somministrazione di farmaci

Le somministrazioni di farmaci durante il ricovero in day hospital-day surgery sono a carico del presidio ospedaliero.

Durante il periodo di durata del ciclo di cura programmato, in ottemperanza alle disposizioni regionali in materia di distribuzione dei farmaci, sono forniti anche farmaci che l'assistito deve assumere al proprio domicilio, ivi compresi quelli autorizzati per il solo uso ospedaliero.

### Incompatibilità con il regime assistenziale

È vietato effettuare in regime di day hospital singoli esami o prestazioni assistenziali svolte in via estemporanea a pazienti non presi in carico regolarmente e trattabili in reme ambulatoriale.



### **Linee guida regionali per l'attivazione e il corretto funzionamento delle attività di day-service**

Il day service è un nuovo modello organizzativo, attuato in ambito ospedaliero o all'interno di una struttura ambulatoriale territoriale, che permette di affrontare problemi clinici di tipo diagnostico e terapeutico attraverso l'erogazione di prestazioni multiple integrate, per le quali non è richiesta la permanenza con osservazione prolungata del paziente.

È un modello per l'attività specialistica ambulatoriale che comporta l'attivazione in modo programmato di interventi articolati e interdisciplinari.

Può essere attivato ogni qual volta la situazione clinica del paziente non giustifica il ricovero in regime ordinario o diurno ma richiede, comunque, un inquadramento globale diagnostico e terapeutico da effettuarsi in tempi necessariamente brevi.

L'obiettivo del day-service è quello di assicurare la continuità assistenziale dell'assistito, evitando inutili frammentazioni del percorso assistenziale e individuando un unico referente dell'attività ambulatoriale che mantiene e garantisce la funzione di interfaccia tra il paziente e il medico prescrittore, di ridurre i tempi di attesa delle attività ambulatoriali e, in modo indiretto, delle lista d'attesa per il ricovero, di ridurre il numero di ricoveri inappropriati,

Il day-service presuppone:

- la presenza contemporanea nella struttura di più specialisti,
- la gestione unitaria del paziente da parte dello specialista che gestisce il caso clinico (case-manager),
- l'esplicitazione a priori dei relativi protocolli diagnostico terapeutici,
- la formulazione della diagnosi e/o l'esecuzione della terapia con un numero limitato di accessi.

Le principali indicazioni di accesso alle attività in day-service sono:

- l'erogazione di prestazioni complesse di chirurgia ambulatoriale;
- patologie croniche in compenso labile che richiedono frequenti monitoraggi e rivalutazioni dei piani terapeutici;
- condizioni cliniche complesse sul piano dell'inquadramento diagnostico.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

### **Definizione delle tipologie di day-service**

Si possono definire tre differenti tipologie di day-service:

1. la prima tipologia, interessa prestazioni prevalentemente di tipo chirurgico o afferenti a discipline di tipo chirurgico, denominate PCCA (Prestazioni Complesse di Chirurgia Ambulatoriale), riportate nella classificazione internazionale ICD IX-CM delle procedure, ma non ancora elencate nel nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni ambulatoriali;
2. la seconda tipologia è riferibile a Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati del day service (PACC), i quali rappresentano gruppi ragionati di prestazioni, ciascuna delle quali incluse nel nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale, definiti a priori a livello regionale e secondo criteri elettivi che tengono conto delle problematiche cliniche prevalenti nella popolazione regionale;
3. la terza tipologia è costituita da Percorsi Ambulatoriali Coordinati (PAC), i quali sono composti da insiemi di prestazioni, incluse nel nomenclatore tariffario regionale e afferenti a più branche della specialistica ambulatoriale, proposte dalle Unità Operative degli ospedali pubblici e dei distretti e adottate con atto formale dalle rispettive direzioni, finalizzate a semplificare e ridurre il numero di accessi degli assistiti alle strutture, attraverso la gestione coordinata e unitaria delle prenotazioni in coerenza con l'iter diagnostico programmato.

#### **1. Le prestazioni Complesse di Chirurgia Ambulatoriale (PCCA)**

Nella tabella 1 sono riportate le PCCA introdotte nel Nomenclatore regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

Si tratta di prestazioni complesse afferenti alle branche dell'area funzionale della chirurgia che, di norma, venivano prima eseguite in regime di ricovero ordinario o di day-surgery e che si ritiene possano essere trasferiti, garantendo standard sovrapponibili di sicurezza del paziente, in regime ambulatoriale. Il trasferimento di livello di erogazione deve assicurare, in ogni caso, il mantenimento dei contenuti assistenziali, in termini di requisiti strutturali, impiantistici, organizzativi e professionali precedentemente garantiti in regime di ricovero. I contenuti minimi del percorso assistenziale sono riportati nella colonna 5 della tabella.

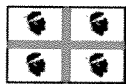
Le tariffe riportate in tabella 1 sono considerate omnicomprensive di tutte le prestazioni necessarie alla corretta esecuzione dell'intero percorso assistenziale o, comunque, direttamente correlate all'intervento.

#### **2. Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC)**

Nella tabella 2 sono riportate i PACC introdotte, sperimentalmente, nel Nomenclatore regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

Si tratta di prestazioni complesse afferenti alle branche dell'area funzionale della medicina, chirurgia e materno-infantile che, di norma, venivano prima eseguite in regime di ricovero ordinario





## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

o di day-hospital oppure, erano eseguiti in modo non coordinato presso le strutture ambulatoriali specialistiche.

I contenuti minimi dei pacchetti sono riportati nella colonna 5 della tabella 2. Il medico referente del PACC individua l'iter specifico del paziente nell'ambito delle prestazioni previste e attiva la cartella ambulatoriale.

Le tariffe riportate in tabella 2 sono riconosciute condizionatamente all'esecuzione di tutte le prestazioni incluse nel pacchetto.

### **3. Percorsi Ambulatoriali Coordinati (PAC)**

Ciascuna struttura delle Aziende USL, dell'Azienda Ospedaliera e delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, può individuare e attivare in forma sperimentale percorsi assistenziali di day-service in relazione alla rilevanza clinica e alla prevalenza nel proprio ambito territoriale di patologie che richiedono una gestione assistenziale integrata di competenze specialistiche diagnostiche, strumentali e laboratoristiche disponibili nella stessa struttura

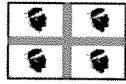
Per ogni percorso devono essere definiti:

- i criteri clinici di ammissione al regime di day-service;
- la tipologia di prestazioni ambulatoriali, codificate secondo il nomenclatore tariffario, erogabili per ciascun percorso relativo alla specifica patologia;
- per ciascuna prestazione, il referente e l'ubicazione del servizio erogante;
- i tempi massimi di attesa per l'inserimento nel percorso e i differenti gradi di priorità;
- il numero massimo di accessi alla struttura e la durata massima della presa in carico;
- il responsabile del percorso di riferimento (case-manager), ubicazione e contatto telefonico.

I percorsi ambulatoriali devono essere trasmessi alle direzioni delle Aziende Sanitarie le quali provvederanno all'approvazione degli stessi e, successivamente, alla diffusione degli stessi con note informative indirizzate ai MMG, PLS e altri medici prescrittori. Le Direzioni delle Aziende Sanitarie devono provvedere alla trasmissione in Regione di idonea documentazione comprovante le esigenze assistenziali, le finalità e i contenuti dei singoli percorsi attivati.

#### **Accesso al Day-service**

Il paziente accede al day-service in modo programmato con impegnativa SSN redatta dallo specialista ambulatoriale, oppure dal medico curante. In entrambi i casi, la proposta di accesso su modulare SSN deve contenere l'esatta indicazione del percorso. Nel caso delle prestazioni erogate secondo le prime due tipologie di day-service (PCCA e PACC), il medico deve riportare il codice e l'esatta indicazione della prestazione (colonna 3 e 4 delle tabelle 1 e 2). Lo specialista della struttura, verificata la sussistenza dei criteri di ammissione, pone indicazione all'accensione di un percorso di day-service.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Per i percorsi ambulatoriali coordinati (PAC) le prestazioni devono essere riportate da parte del case-manager su impegnative distinte per branca, avendo cura di rispettare il tetto massimo di otto prestazioni della stessa branca per ricetta.

Il case-manager accetta e prende in carico il paziente, lo inserisce in una apposita lista di prenotazione, pianifica e coordina il percorso diagnostico-terapeutico, raccoglie i referti e esprime la valutazione clinica conclusiva dandone comunicazione all'assistito nel corso del colloquio conclusivo. Le prestazioni di day-service devono essere erogate concentrando gli appuntamenti in modo da ridurre il numero di accessi da parte dell'assistito. Di norma, il tempo massimo che può intercorrere tra l'inserimento di un paziente in un percorso di day-service e la conclusione dello stesso non può essere superiore ad un mese.

Al termine del day-service deve essere redatta, da parte del referente del percorso, una relazione conclusiva la quale è trasmessa al MMG, corredata da tutta la documentazione sanitaria prodotta.

### **Compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini**

Le prestazioni di day-service sono soggetto al pagamento della quota di compartecipazione. Il paziente qualora non esente, è soggetto al pagamento del ticket il cui valore deve essere calcolato sulla tariffa specifica riportata nell'ultima colonna delle tabelle 1 e 2, rispettivamente per le prestazioni complesse di chirurgia ambulatoriale (PCCA) e per i pacchetti ambulatoriali complessi e coordinati (PACC), fino al tetto massimo previsto dalla normativa vigente.

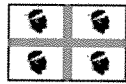
Per i percorsi ambulatoriali coordinati (PAC) il valore della quota di compartecipazione è calcolato secondo la normativa vigente sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale, separatamente per singola ricetta, sommando le tariffe delle singole prestazioni contenute nel nomenclatore regionale riferite a ciascuna branca specialistica, fino al tetto massimo previsto.

### **Flussi informativi**

La struttura che eroga prestazioni in day-service è tenuta alla registrazione e alla conservazione della seguente documentazione:

- ricetta di richiesta di accesso alle prestazioni;
- cartella clinica ambulatoriale contenente i dati anagrafici e il codice fiscale dell'assistito, l'inquadramento del problema sanitario con indicazione del sospetto diagnostico o delle necessità assistenziali; il diario delle prestazioni erogate in day service;
- copia dei referti delle prestazioni eseguite;
- relazione clinica conclusiva.

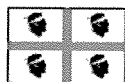
La struttura è tenuta ad assolvere agli obblighi informativi nei confronti della ASL e della Regione, riportando nell'apposito flusso informativo (file C) le singole prestazioni erogate. Per le prestazioni complesse di chirurgia ambulatoriale (PCCA) e per i pacchetti ambulatoriali complessi e coordinati



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

(PACC) è necessario riportare il codice che individua la prestazione così come è indicato nelle tabelle 1 e 2; nessuna altra prestazione prevista nei contenuti minimi assistenziali definiti per singolo pacchetto, può essere riportata separatamente se riferita allo stesso assistito.

Nel caso la struttura abbia attivato percorsi ambulatoriali coordinati (PAC), nel file C devono essere riportate le singole prestazioni secondo un ordine progressivo per gruppo ricetta.



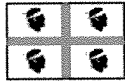
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**Tabella 1 Prestazioni Chirurgiche Ambulatoriali (PAC)**

Branca	Nota	Codice	Descrizione	Prestazioni incluse soggette a rilevazione	Tariffa in Euro
19	H	04.43	Liberazione del tunnel carpale	Visite specialistiche ed esami pre-intervento e di controllo, anestesia, medicazione	885,60
16	H	13.41	Intervento di facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta ed inserzione contemporanea di cristallino artificiale intraoculare	Visite specialistiche ed esami pre-intervento e di controllo, anestesia, medicazione	1.105,95
25	H	98.51	Litotrixxia Rene e vie urinarie con scarica di onde extracorporee (ESWL)	Visita specialistica, trattamento con onde d'urto a puntamento ecografico o radiologico, esami di controllo	600,00

**Tabella 2 Pacchetti Ambulatoriali complessi e coordinati (PACC)**

Branca	Nota	Codice	Descrizione	Prestazioni incluse soggette a rilevazione	Modalità	Tariffa in Euro
02		P01	PACC diagnostico per l'ipertensione	Emocromo completo, Sodiemia e potassiemia, Creatininemia, Glicemia, Colesterolemia totale, HDL-colesterolo, LDL-colesterolo, trigliceridi, Uricemia, Esame delle Urine (ematuria, proteinuria, glicosuria), ECG Standard a 12 derivazioni, Ecocardiografia, Visita specialistica, Fundus oculi.	massimo 2 volte all'anno	120,00
09		P02	PACC diagnostico per il nodulo tiroideo	Visita specialistica; Ecografia tiroidea; Esame istocitopatologico mediante FNAB ecoguidata; Profilo ormonale tiroideo (T3-T4 libere, TSH, tireoglobulina, anticorpi antitireoglobulina e antimicrosomi)	massimo 2 volte all'anno	240,00
25		P03	PACC diagnostico per il tumore alla prostata	Dosaggio PSA, Visita specialistica, Ecografia trans-rettale, Biopsia Prostata ecoguidata, Esame istocitopatologico, Emocromo, PT, PTT	massimo 2 volte all'anno	194,00
09		P04	PAC follow-up diabete	Glicemia, HbA1c, esame urine, peptide C, creatininemia, uricemia, ALT, AST, gammaGT, fosfatasi alcalina, elettroforesi sp, emocromo, colesterolo tot, c-HDL, c-LDL, trigliceridi, ECG, visita cardiologica, visita oculistica con fundus e tonometria, visita diabetologica, terapia educativa di almeno 30' con consulenza dietistica.	massimo 2 volte all'anno; 1 sola volta all'anno in caso di ricorso ad un pacchetto P05.1, P05.2, P05.3	145,00
09		P05	PAC Complicanze diabete	Fluorangiografia retinica, visita neurologica, elettromiografia, VCN motoria e sensitiva in due nervi, doppler arterioso TSA e arti inferiori	massimo 1 volta all'anno	207,00
09		P05.1	PAC complicanze oculari diabete	Oltre a P04, fluorangiografia retinica	massimo 1 volta all'anno	192,00
09		P05.2	PAC complicanze neurologiche diabete	Oltre a P04, visita neurologica, elettromiografia, VCN motoria e sensitiva in due nervi	massimo 1 volta all'anno	217,00
09		P05.3	PAC complicanze cardiovascolari diabete	Oltre a P04, doppler arterioso TSA e arti inferiori	massimo 1 volta all'anno	233,00



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

20	P06	Follow-up Ca utero	Esame clinico generale visita ginecologica vagino-rettale, PAP test, Ecografia addome inferiore, emocromo, PT, PTT, fibrinogeno, PCHE, CPK, glicemia, azotemia, creatininemia, uricemia, elettroforesi sp, ALT, AST, gamma GT, fosfatasi alcalina, VES, esame urine	massimo 2 volte all'anno	111,00
03	P07	Follow-up Ca mammella	Visita specialistica, Mammografia bilaterale, Marcatori (CEA, CA15-3, MCA), Rx torace, Ecografia addome superiore	massimo 1 volta all'anno	170,00
25	P08	Follow-up Ca superficiale della vescica	Visita specialistica, Ecografia vescica, cistoscopia, urinocultura, emocromo, PT, PTT, fibrinogeno, PCHE, CPK, glicemia, azotemia, creatininemia, uricemia, elettroforesi sp, ALT, AST, gamma GT, fosfatasi alcalina, VES, esame urine	massimo 3 volte all'anno	154,00