

29 gennaio 2009 - Pagina 1

Jale temdimente se da un lato ha risentito di una oggettiva debolezza del modello organizzativo assistenziale del territorio, dall'altro è stato, fortemente, determinato dal ruolo che, fino ad oggi, ha occupato l'ospedale all'interno del SSSR, confermando, per gli assistiti, il presidente preferito per ecellenza.

A fronte di una riduzione di posti letto per acuti in regime ordinaria, si è registrato un aumento assoluto non giustificato dei posti letto di DH/DS e ciò quindi in aperto contrasto con il D.A. n. 1260 del 14.6.2007. Considerando che la situazione è l'ammirato del tasso ospedalizzazionale che ha raggiunto, a fronte delle disposizioni normative vigenti che lo fissano nella misura del 180 per mille abitanti, livelli assolutamente ingiustificabili (249/1000 ab. di cui 180/1000 ordinari e 69/1000 a cileio diurno) in ragione del corrispettivo aumentato del turnover dei ricoveri, soprattutto per quelli in regime diurno, che evidenzia un uso inappropriato di detti posti letto che comporta anche il declasseamento delle prestazioni rese (art. 7 D.A. 1260/07).

La ricerca del massimo vantaggio possibile per il paziente, a fronte di un teritorio particolarmente carente di servizi di assistenza sanitaria, ha portato a compromessi il rispetto dei principi di appropiatazza nella uso dell'ospedale, alimentando, in particolare, attraverso l'impostazione di frontiere ospedaliere, il ricorso ingiustificato a tecnologie sofisticate, prese enti all'interno delle strutture ospedaliere, anche per la diagnosi e terapia di patologie a bassa complessità che potrebbero, viceversa, essere adeguatamente proprialmente trattate dai MG e dai PLs.

Gli impegni assunti per il necessario contenimento della spesa sanitaria, imposto dal Piano di Rientro, sottoscritto nel luglio del 2007, imponeggiano l'adozione di azioni con esigenzi capaci, innanzitutto, di ricaudare il sistema entro condizioni regole operative che, oltre ad assicurare un utilizzo efficiente ed economico delle risorse disponibili, riescano comestibilmente a garantire al cittadino pressoché appropiate ed efficaci sia sotto il profilo assisenziale che in ambito organizzativo.

PREMESSA

LORO SEDI

Al Presidente Regionale dell'A10P

Al Presidenti degli Ordini Provinciali dei

**Al Direttore Generale dell'Ospedale "S. Raffaele - Giglio"**

Al Direttore Generale dell'ISMETT

AI: Direttori Generali delle Aziende  
UU, S.S.LL., Ospedalieri, Pollicini,  
IRCCS

L'ASSOCIAZIONE  
ASSISTORATO ALLA SANTITÀ

REPUBBLICA ITALIANA REGIONE SICILIANA

- **AssessoRato** (Circolari n. 963 e 981/98, D.A. n. 1062/02, D.A. 6.6.03, D.A. n. 1260/07) si rilascia sempre prestanza quando già stabilito con precedenti disposizioni da parte di qualsiasi che per definizione il ricovero in regime di clausura:
- **prevede l'organizzazione di prestazioni multidisciplinari e multiprofessionali** che deve rispondere agli indirizzi di perfezione scolastica normativa (...suranno declassarsi a prescrizioni ambulatoriali, e come tali remunerati, i ricoveri eccedenti i limiti previsti); ai DA n. 01260/07)

#### **RICOVERO IN REGIME DIURNO**

Al fine quindi di contemperare le esigenze fin qui rappresentate con gli obblighi derivanti dalla puntuale applicazione delle disposizioni previste dal Piano di Rientro, con la presenza circolare si formiscono prime direttive operateive la cui applicazione viene demandata alla responsabilità delle S.S.L., riservandosi di approfondirle con successivi atti alcuui aspetti attualivi specifici, anche alla luce di verifiche e di audit eliminare nella prima fase di implementazione.

In questo contesto si inserisce il già lo D.A. 1260/07, peraltro lavorato dalla commissione di magistratura contabile, con l'esigenza di procedere alla implementazione di una dotazione imposta di spese di esercizio che le più recenti indicazioni ministeriali, così come il Piano di bilancio per i ricoveri a ciclo chiuso.

D'altra parte, la normativa nazionale in materia di delimitazione di strumenti ai posti retto e tassi di occupazione ha sottolineato l'obbligo da parte delle Regioni di razionalizzare le risorse, procedendo, innanzitutto, ad un concerto contenimento e controllo della spesa, finalizzata a rendere efficiente la gestione delle Azimende Sanitarie.

A ciò va aggiunto come la lessicibilità gestionale del DI e lo stesso sistema di funzionalità presentata erogante.

Il Day Surgery, pur essendo indicato per quelle procedure invasive e seminvasive a bassa e media severità, è a tutt'oggi l'effettiva chirurgia di elezione da attuare sempre in un ambiente protetto, nel rispetto di precise regole procedurali, a tutela della sicurezza del paziente, in

La eccezione, il permettimento culturale (one day surgey) riservato a quei pazienti che, sottoposti a procedura chirurgiche, richiedono un periodo di osservazione post operatoria adeguato, ovvero a quei pazienti che risiedono lontano dal luogo di ricovero.

L'assistenza in Day Surgery è prevista per l'esecuzione di interventi chirurgici e procedute invasive che, per livello di complessità, durata di intervento, rischi di complicazioni e sociali e logistiche del paziente, sono eseguibili in sicurezza anche senza la necessità di una assistenza post-operatoria prolungata a che non richiede osservazione notturna.

DAY SURGERY

Al di fuori delle faticaspecifiche sopra elencate i ricoveri medici in regime diurno devono essere considerati inappropriati e le relative prestazioni, in rapporto alla loro peculiarità e/o alla complessità delle indagini e dei trattamenti, devono essere assicurate a livello ambulatoriale, ovvero erogate con diversa modalità assistenziale ed organizzativa che ne salvaguardi l'unitarietà dell'appoggio al problema clinico.

• I ricoverati che prevedono indagini e/o trattamenti che possono comporre rischi per la sicurezza del paziente (esami invasivi ad elevata complessità non previsti all'interno del vigente nomeclaturo tariffario che richiedono preparazione od osservazione protetta dopo l'esecuzione; somministrazione di farmaci antibrillanti per via endovenosa che prevedano lesione, somministrazione di ematochimico e/o strumentale dopo la somministrazione o altre condizioni similari).

L'appropriazione del ricovero in regime diurno va, altresì, valutata in rapporto ai criteri di selezione dei pazienti ed alla tipologia dei trattamenti cui devono essere sottoposti. Sotto questo aspetto, variano considerati appropriati:

DAY HOSPITAL

D'altra parte è anche vero che una non trascurabile parte degli attuali ricoveri in regime di DH vengono effettuati per ergoare prestazioni che, di fatto, non hanno il carattere delle multidisplinarie, né prevedono un percorso assistenziale articolato tale da richiedere l'interazione di esami diagnostici a media/alta complessità in esecuzione ticele.

Il mancato rispetto di uno o più dei sudelli critici consente di definire le prestazioni erogate come "non appropriate" per lo specifico setting assistenziale, doveandoi, più certamente, trasferire le stesse ad un livello ambulatoriale.

una struttura polispecialistica territoriale, in grado di contribuire a: multidiisciplinare di attività specialistiche programmate, attuabile in ambito ospedaliero e/o all'interno di II Day Service si propone, quindi, come una modalità assistenziale, pluriprofessionale

nel rispetto di predefiniti percorsi assistenziali, alcune specifiche patologie, sia sotto il profilo diagnostico sia assistenziale trattamenti terapeutici in DH ed il livello ambulatoriale, è finalizzata, in particolare, ad affrontare in maniera cadastralmente specifiche patologie, sia sotto il profilo diagnostico sia assistenziale trattamenti terapeutici

Tale modalità assistenziale che, da un punto di vista organizzativo, si colloca tra il ricovero un pacchetto di prestazioni specialistiche e diagnostiche di media-alta complessità.

evitando inutili, quanti la pianificazione ed il coordinamento delle singole prestazioni, tempi necessariamente brevi, ne cui la planificazione ed il coordinamento delle singole prestazioni, territoriale che, in una ottica di inquadramento globale diagnostico e terapeutico a ravvisata esigenza di assicurare, in ogni caso, la presa in carico da parte di un team ospedaliero a problemi sanitari che non richiedono, sorveglianza medico-infermieristica prolungata e per i quali si superare i limiti di appropiatazza dei ricoveri in regime diurno, rivotata a pazienti che presentano

l'obiettivo di contenere l'inappropriatezza del ricovero al ricovero in genere e al DI in clinico del paziente e non sulle singole prestazioni ma che non necessita della sorveglianza medica anche complessa, previste da uno specifico percorso diagnostico-terapeutico, centrato sul problema anziché sulla sua soluzione di indagine cliniche e strumentali plurimedici la cui soluzione richiede l'adozione di un settaggio assistenziale alternativo, in grado di esaltare problemi clinici labili, impone l'adozione di un settaggio assistenziale alternativo, in grado di esaltare problemi clinici la patologica, tale da perseguire tendenzialmente un passo di ospedalizzazione glocale pat. 160/1000

L'obiettivo di contenere l'inappropriatezza del ricovero al ricovero in genere e al DI in clinico del paziente e non sulle singole prestazioni ma che non necessita della sorveglianza medica anche complessa, previste da uno specifico percorso diagnostico-terapeutico, centrato sul problema anziché sulla sua soluzione di indagine cliniche e strumentali plurimedici la cui soluzione richiede l'adozione di un settaggio assistenziale alternativo, in grado di esaltare problemi clinici la patologica, tale da perseguire tendenzialmente un passo di ospedalizzazione glocale pat. 160/1000

## DAY SERVICE

Quanto sopra in attesa della definizione da parte dei tavoli tecnici ministeriali dell'elenco degli interventi da eseguirsi in via prioritaria mediante procedure chirurgia ambulatoriale che dovrà essere formalizzato mediante Accordo da stipularsi in Conferenza Stato Regioni,

Futivamente, così come si verifica nel caso dei ricoveri ordinari, al fine di evitare possibilità di suture, applicazione di medicazioni od altre prestazioni necessarie a valutare gli esiti, a punti di osservazione, è corrente considerare post operatorio», esclusivamente, quelle ordinarie, e corrente considerare prestazioni di «controllo post operatorio», esclusivamente, quelle aggravevi di spessore quanto una diversità di trattamento rispetto alle procedure preventive in regime ordinario, è corrente considerare prestazioni di «controllo post operatorio», esclusivamente, quelle

breve, dell'intervento).

In analogia con i ricoveri in regime ordinario che danno origine ad un DRG chirurgico, anche nel caso del Day Surgery la tariffa di remunerazione del ricovero comprende sia le indagini e le visite pre-operatorie, sia il controllo post-intervento a dimissione avvenuta.

comparabili con un rapido ritorno alla normalità, condizioni ambientali ed assistenziali confortevoli e con tempi di risoluzione dei problemi

responabile dello spettacolo percorso di cura del paziente.

individuazione di un responsabile del D.S.A., e, per ogni paziente preso in carico, di un del relativo "PAC";

integrazione del team specialistico con i M.G o P.L.S, per la condizione del piano di cura accesso facilitato ed unico;

organizzare e pianificare le prenotazioni delle prestazioni aggressive, in una logica di struttura ove è allocato il D.S.A., il paziente potrà essere inviato altrove, avendo cura di qualora si necessiti di servizi diaognostici o di consulenze non presenti nella medesima struttura personale o rivolti a gruppi omogenei di pazienti e/o ai caregiver familiari;

integrale che include anche controlli delle professionalità, infermieristiche e attivita esistenza di un team multiprofessionale e multidisciplinare in grado di erogare prestazioni fondamentali;

realizzando nelle strutture poliambulatoriali distrettuali, ma garantendo l'esistenza di alcun requisito prevalente rivolto ai target di pazienti cronici, potrà essere esercitata esclusivamente attività assistenziale o nelle aziende territoriali D.S.A. - (Day Service Ambulatoriale), realizzando concrete economie di scala.

organizzativa e clinica, ma anche in rapporto all'obiettivo di rendere efficiente il sistema hanno operativi posti-leotto in DH; questo non soltanto in ragione della maternità esperimentata Service Spedaliero), verrà inizialmente ed esclusivamente attivato presso le strutture pubbliche che di tipo terapeutico-chirurgico come litotriptia renale, tunnelling carpal tunnel ...

di tipo diagnosco-medico come follow-up a terzo, follow-up ca mammella, ...

di tipo diagnosco come nodulo tridimensionale, tumore della mammella, ...

Le sudette prestazioni:

di cura, in un solo giorno o in un numero limitato di accessi.

Al fine di rendere pienamente attuabile la superiore modularità assicurata saranno individuati dai Dipartimenti IRS idonee Prestazioni Ambulatoriali Complessa (PAC), erogate, come unico episodio di affrontare patologie cliniche complesse sotto il profilo dell'imquadramento diagnostico;

c) di assicurare cliniche che richiedono frequente monitoraggio e rivalutazione periodica dei pianti terapeutici;

a) di partecipare, tutte settimane assicurabile conoscete;

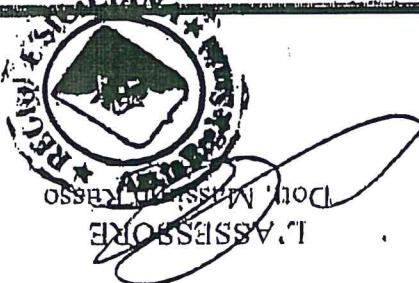
In particolare, nel rispetto di tempi attesi compatti con la complessità della patologia affrontata e confermato fra gli specialisti ospedalieri ed i M.G.

d) perseguitre l'obiettivo di un miglioramento della stessa pratica clinica, attraverso la promozione di compattamenti assicurabili condizionati e validati e la collaborazione ed il semplicando l'accesso alle prestazioni;

c) incisamente il livello di qualità del servizio erogato, assicurando la continuità assicurabile, nel rispetto di tempi attesi compatti con la complessità della patologia affrontata e semplificando le procedure di prenotazioni;

b) consentire di razionalizzare le prestazioni delle singole prestazioni, superando il rischio di adeguato del contesto organizzativo di erogazione delle prestazioni;

a) migliorie l'appropiatessa dell'uso delle risorse, garantiscono, comunque, un livello



2009.

La suddetta riduzione dovrà essere attuata e comunicata a questo Assessore entro il 31 marzo di terapia intensiva comunque presenti.

al 10% del numero totale dei posti letto ordinari della struttura, decorato del numero di posti letto D.A. n.810/2003 prevvedendo, allo stato, una percentuale di posti letto per la attività non superiore al 10% del numero totale dei posti letto ordinari della struttura, decorato del numero di posti letto a quota prevista a ciclo diurno (DH + DS) dovranno essere ridotti rispetto a quanto previsto dal D.A. per i ricoveri a ciclo diurno nel Piano di Rientro il numero dei posti

Alla luce di tale considerazione e come specificata nel Piano di Rientro il numero dei posti

### Rimodulazione posti letto DH/DS

Successivamente, con specifico atto, si emangeranno direttive sulla struttura specifica dei singoli PAC, sulle modalità, di finanziamento aziendale e di pagamento ticket.

A conclusione del PAC, al paziente, verranno consegnati gli originali dei referiti e la relazione conclusiva da inoltare, a cura dello stesso, al proprio Medico di Base.

- Copia dell'avvenuto pagamento ticket, se dovuto.
- Relazione finale per il MIG;
- Scheda di Day-Service (dove andranno riportati i dati anagrafici ed anamnestici nonché le risultanze degli accertamenti effettuati), da conservare per una durata di almeno 5 anni;
- Tasse documentazione comprenderà:

Il Day Service comporrà la predisposizione di una documentazione specifica, utile a descrivere il problema clinico, le attività svolte e l'esito finale.

Il Day Service erogando prestazioni di natura ambulatoriale, è soggetto al pagamento della quota di partecipazione a carico dell'assistito (se non esente).

Il Day-Service, erogando prestazioni di natura ambulatoriale, è soggetto al pagamento puntualmente il percorso e formulando le conclusioni che saranno oggetto di una specifica relazione finale per il MIG.

da uno stesso medico specialistica (Medico Referente) che prende in carico l'assistito, seguendone coordinamento del Dirigente Medico responsabile del DH, il PAC del singolo paziente verrà gestito al Per quanto attiene alle modalità organizzative, mentre il Day Service è affidato ai ricoveri in regime diurno.

L'accesso al Day Service, in quanto struttura ambulatoriale di secondo livello, avverrà su proposta del medico specialistica (entro il paziente affratto all'ambulatorio di II livello) che provvederà ad inserire il paziente in una apposita lista, essa con le medesime modalità del

l'attività ambulatoriale tradizionale e ciò anche al fine di conseguire una corrente e continua specificità dovuta, comunque, tener conto dei volumi di attività connesse con le degenerenze e con la disponibilità dei servizi, comunque, per limitarne, di Laboratorio o di altre

ed i servizi di Diagnosi e ciò al fine di garantire la tempestività degli interventi, tenuto conto che sotto il profilo strutturale dei servizi di Diagnosi per limitarne, di Laboratorio o di altre di tre accessi.