

REGIONE VALLE D'AOSTA



Popolazione residente al 1.1.2003	120.909
Strutture	
Aziende USL	1
Aziende Ospedaliere	0
Ospedali a gestione diretta	1
Policlinici universitari	0
Istituti a carattere scientifico	0
Ospedali classificati	0
Istituti presidio della ASL	0
Case di cura accreditate	0
Posti letto	
Posti letto pubblici (totale)	480
di cui DH/DS	53
Posti letto privati accreditati	0
di cui DH/DS	0
Modelli organizzativi Day surgery *	
Presidi autonomi presenti	0
Unità dedicate monospecialistiche	0
Unità dedicate plurispecialistiche	0
Posti letto dedicati all'interno del reparto	20
Dati di attività Day surgery - DRG LEA *	
% dei casi trattati in DS per i 17 DRG	80,79

Fonte: *Annuario statistico del Servizio Sanitario Nazionale – anno 2003*

* Rilevazione ASSR – anno 2005

La Regione Valle d'Aosta è a statuto speciale, una regione di confine, con diversi influssi culturali e linguistici, un territorio prettamente montano ed una popolazione di circa 120.000 abitanti. La sua peculiare situazione demografica e territoriale comporta rilevanti difficoltà nell'organizzazione dei servizi da offrire alla popolazione.

E' una Regione caratterizzata dalla presenza di un'unica azienda USL e da un unico ospedale, distinto in tre presidi diversi con sede ad Aosta, e nessuna casa di cura privata.

La Regione ha emanato le prime Linee Guida in materia di day surgery nel 2001, con la D.G.R. n. 5022, per la riorganizzazione della rete ospedaliera e per l'organizzazione delle attività di day surgery e di day hospital, in seguito alle esperienze, in merito all'attività di day surgery, fatte direttamente dall'azienda USL negli anni 1999-2000.

Le linee guida indicano un unico modello organizzativo per l'erogazione di prestazioni in regime di day surgery, tramite posti letto dedicati presso i reparti di specifica competenza. Il pernottamento corrisponde ad un ricovero di un giorno nel reparto di competenza e il "One day surgery" non è ammesso per gli interventi effettuati presso la sede della Società Day Hospital S.r.l., con la quale l'azienda USL è attualmente convenzionata, secondo giornate e turni stabiliti.

Successivamente il Piano Socio-Sanitario 2002-2004 prevede specifici obiettivi per la rete ospedaliera, di appropriatezza e riduzione dei tempi di attesa, con riconversione di posti letto ordinari di degenza breve in day hospital e day surgery, analisi di stato per livelli di gravità clinica e definizione di un piano di riconversione che definisca le modalità operative necessarie al raggiungimento dell'obiettivo.

Normativa di riferimento

Deliberazione del Commissario dell'Azienda USL 22-11-1999, n. 2631: “Approvazione delle linee guida e delle modalità organizzative per l'avvio del day surgery in ambito ospedaliero”.

La delibera specifica che gli interventi chirurgici in day surgery devono avere una durata contenuta entro i 60-90 minuti e con decorso post-operatorio semplice, poco doloroso, senza sequele importanti, idonei ad una gestione familiare accettabile. Sono eleggibili in tale regime assistenziale i pazienti classificabili in ASA I e II e con alcuni fattori socio-ambientali, quali, ad esempio, la garanzia adeguata ed idonea assistenza familiare per 24-48 ore e la residenza a meno di 1 ora di viaggio dall'ospedale.

L.R. 04-09-2001, n. 18: “Piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002-2004”

Il Piano prevede lo sviluppo della day surgery e della chirurgia ambulatoriale mini-invasiva nonché l'avvio di un progetto sulla “night surgery”.

Con riferimento all'obiettivo del miglioramento dell' “Appropriatezza”, il Piano prevede la riconversione dei ricoveri ordinari con degenza breve e/o ripetuti in prestazioni di livello assistenziale diverso (day hospital, day surgery, prestazioni di pre ricovero e post ricovero). Le azioni riguardano:

- l'analisi di stato per livelli di gravità clinica e definizione di un piano di riconversione che definisca le modalità operative necessarie al raggiungimento dell'obiettivo;
- rispetto alla situazione del 1999, riconversione, a fine vigenza del presente Piano, del 25% dei ricoveri ordinari brevi (0-1 giorno, esclusi decesso o trasferimento) in prestazioni di tipo ambulatoriale;
- rispetto alla situazione 1999, riconversione, a fine degenza del presente Piano, del 20% dei ricoveri medici ripetuti (stessa persona, stessa MDC) di oltre 2 giorni di degenza in forme di assistenza territoriale (RSA, assistenza domiciliare).

Con riferimento ai “Tempi di attesa” il Piano prevede:

- sviluppo massimale della chirurgia miniinvasiva e della formula assistenziale dell'attività di day surgery
- avvio di un progetto finalizzato allo studio ed alla sperimentazione di forme alternative di ricovero quali per esempio il “Night surgery”
- trasformazione di attività chirurgica in regime di ricovero in attività ambulatoriale

D.G.R. 21-12-2001, n. 5022: “Approvazione di linee guida per l'attivazione, organizzazione e funzionamento, da parte dell'azienda USL, delle attività di chirurgia di giorno (day surgery) e ambulatoriale e per la valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni fornite”.

Tale delibera rappresenta la prima regolamentazione regionale in materia di day surgery. Le linee guida forniscono una definizione di Chirurgia Ambulatoriale, Day Surgery e One Day Surgery e forniscono indicazioni generali sull'organizzazione dell'attività di day surgery e sul percorso del paziente (modalità di ammissione, selezione dei pazienti, consenso informato, trattamento postoperatorio, dimissione, utilizzo della SDO, come parte integrante della cartella clinica), rinviando ad un successivo atto dell'azienda USL la regolamentazione specifica dei vari aspetti del percorso.

E' presente un elenco delle procedure chirurgiche effettuabili in Day Surgery, One Day Surgery e Ambulatorio che definisce precisamente, per le diverse aree, quali procedure chirurgiche sono effettuabili in Day Surgery, quali in One Day Surgery e quali in ambulatorio.

Si specifica che “l'attività di day surgery deve garantire la disponibilità di “Posti letto dedicati” presso i reparti di specifica competenza; i pazienti usufruiscono delle sale operatorie, compresa quella della società Day Hospital S.r.l., con la quale l'Azienda USL è attualmente convenzionata, secondo giornate o turni prestabiliti.”

Nel paragrafo “Dimissione” si definisce che qualora il paziente non possa essere dimesso in giornata per sopraggiunte complicazioni, deve essere garantito il “pernottamento” nel reparto di referenza. La One Day Surgery è, invece, esclusa per gli interventi effettuati presso la sede della Società Day Hospital S.r.l.. Le prestazioni eseguibili in One Day Surgery sono catalogate come ricoveri ordinari di un giorno, e le prestazioni eseguibili con pernottamento sono esplicitamente indicate nell’elenco allegato alle Linee guida.

D.G.R. 07-04-2003, n. 1248

La Regione approva nuove Linee Guida per l’attivazione, organizzazione e funzionamento delle attività di day surgery.

Le Linee Guida sostituiscono quelle del 1° agosto 2002, nei diversi aspetti: definizione dell’attività di day surgery, modelli organizzativi, criteri di selezione dei pazienti (con riferimento a criteri clinici e organizzativi della struttura, oltre ai fattori socio-familiari), criteri di selezione degli interventi, modalità del consenso informato e documentato del paziente, procedure e garanzie del percorso assistenziale. Contengono, anche, l’elenco delle procedure chirurgiche che possono essere effettuate in day surgery e quelle che possono essere effettuate in One Day Surgery in alternativa al ricovero ordinario.

Il pernottamento corrisponde al ricovero di un giorno nel reparto di competenza. Il One day surgery non è ammesso, invece, per gli interventi effettuati presso la sede della Società Day Hospital S.r.l..

D.G.R. 09-08-2004, n. 2476: *“Approvazione del rinnovo dell’autorizzazione a Day Hospital S.r.l. di Aosta, per l’esercizio di una struttura sanitaria, sita nel Comune medesimo, adibita a poliambulatorio medico e specialistico con annesso sale operatorie, ai sensi della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazione e della legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 nonché della D.G.R. n. 2103/2004”.*

Si fa riferimento, con tale delibera, al rinnovo dell’autorizzazione a Day Hospital rispettando le prescrizioni, tra cui l’obbligo di adozione di tutte le misure necessarie a garantire la continuità assistenziale nel percorso operatorio del paziente secondo quanto stabilito nel documento del 1° agosto 2002 ed approvato dalla Conferenza Stato-Regioni (“Linee Guida per l’organizzazione delle attività di Day Surgery”).

Normativa sull’autorizzazione e accreditamento

D.G.R. 01-12-1997, n. 4458

Con tale deliberazione la regione disciplina l’autorizzazione all’esercizio delle attività sanitarie, prevedendo l’applicazione dei requisiti minimi indicati dal DPR 14 gennaio 1997 ed il temporaneo accreditamento delle strutture private già convenzionate ed in esercizio con l’unica azienda USL.

D.G.R. 16-09-2002, n. 3381: *“Approvazione del programma per la qualità per il triennio 2002-2004, ai sensi della L.R. 04.09.2001, n. 18 recante approvazione del Piano Socio-Sanitario regionale.”*

La delibera disciplina i termini e le modalità del procedimento amministrativo per il rilascio dell’autorizzazione alla realizzazione ed all’esercizio di strutture e di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative.

Con questo atto è, anche, approvato il “Manuale per l’accreditamento” che contiene i requisiti ulteriori, le modalità ed i termini per l’accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private che intendano operare per conto del Servizio Sanitario Regionale. In merito

all'attività di day surgery, il Manuale fa riferimento alle normative nazionale e alle linee guida regionali approvate con delibera di giunta regionale n. 1248 del 7 aprile del 2003.

Normativa tariffaria

D.G.R. 27-10-1997, n. 3807

La delibera recepisce il tariffario del DM Sanità del 30 giugno 1997, senza decurtazioni e, nella DGR n. 2631 del 1999 (Linee Guida), specifica che la remunerazione è pari all' 80%.

D.G.R. 22-11-1999, n. 2631: “Le linee guida e le modalità organizzative per l'avvio delle attività di day surgery in ambito ospedaliero”.

Tale delibera ha adottato le Linee Guida per l'attivazione dell'attività di day surgery in ambito ospedaliero premettendo che, per l'individuazione delle prestazioni da effettuare nell'ambito della chirurgia ambulatoriale o chirurgia/ day surgery, devono essere garantiti gli stessi risultati ottenuti con i modelli organizzativi tradizionali, cioè la stessa qualità, efficacia clinica e la riduzione del rischio al minimo accettabile.

Specifica che gli interventi chirurgici di elezione debbano avere una durata contenuta entro i 60-90 minuti e con decorso post-operatorio semplice, poco doloroso, senza sequele importanti, idonei ad una gestione familiare accettabile. La delibera elenca per specialità chirurgica le procedure secondo la classificazione ICD-9-CM e specifica anche i criteri di selezione dei pazienti secondo la classe I e II ASA, secondo fattori socio-ambientali, quali, ad esempio, la garanzia di adeguata ed idonea assistenza familiare per 24-48 ore e la residenza a meno di 1 ora di viaggio dall'ospedale.

Le linee guida si soffermano sulla modalità di raccolta del consenso informato, della gestione della documentazione sanitaria, sulle modalità di gestione del post-operatorio. Particolare attenzione viene posta ai criteri clinici per la "dimissione sicura" in cui si elencano specifici criteri di valutazione complessiva del paziente che vanno dalla autonomia nello svolgere gli atti della vita quotidiana a prove cliniche. La remunerazione viene fissata all'80% del corrispettivo DRG del ricovero ordinario.

Normativa DRG Chirurgici

D.G.R. 30-12-2002, n. 5191: “Nuova definizione dei livelli di assistenza (LEA) resi dal Servizio sanitario regionale (SSR) ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e dall'art. 34 della Legge n. 724/1994 (Legge Finanziaria per l'anno 1995).

La Delibera sostituisce una precedente delibera n. 2594 del 2002, confermando quanto già precedentemente previsto sui valori soglia per i 43 DRG dei LEA; fornisce alcune indicazioni scegliendo una metodologia semplificata in ragione dell'esiguità dei volumi di attività regionale per singolo DRG. In particolare stabilisce:

- i DRG Chirurgici sono assicurati, di norma, in regime diurno in sostituzione del regime ordinario, ad eccezione dei casi di particolare complessità, secondo quanto previsto dalle Linee Guida regionali sulla day surgery (si escludono i pazienti classificabili in ASA III ed oltre, ed i pazienti con condizioni socio-familiari non idonee);
- per i DRG medici è ridotta l'incidenza complessiva dei ricoveri in regime ordinario del 10% annuo nell'arco del triennio 2002-2004.

La delibera non prevede abbattimenti per i “Ricoveri inappropriati extra-soglia” in quanto la Regione non remunera a prestazione.

D.G.R. 30-12-2004, n. 4986: *“Approvazione della versione italiana ICD-9-CM 2002 per la classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche, adozione della versione 19 del Grouper HCFA per l’attribuzione del DRG e approvazione delle relative tariffe. Revoca della DGR 6823/1995 e della DGR 387/1997”.*

La delibera approva l’adozione della versione italiana ICD-9-Cm per la classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche contestualmente all’adozione della versione 19[^] del Grouper per l’attribuzione del DRG. Vengono approvate le tariffe dei DRG aggiuntivi previsti dalla versione Grouper mentre per gli altri DRG le tariffe sono quelle del DM del 1997.