

trattamento. Vi sono indicazioni generali sulle necessità che il ricovero diurno, day hospital e day surgery, si configuri come un ricovero ospedaliero, pur limitato ad una sola parte della giornata e, pertanto, deve fornire prestazioni multiprofessionali e multispecialistiche che si discostano dal modo e dal tempo di esecuzione necessari per una normale prestazione ambulatoriale.

D.G.P. 30-12-2002, n. 5188: “Linee Guida per l’organizzazione del ricovero diurno, medico e chirurgico”.

Tali linee guida rappresentano il riferimento principale per le attività di day surgery e riprendono le indicazioni dell’Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2002 per diversi aspetti, tra cui la definizione del ricovero diurno, i modelli organizzativi previsti, gli esami di accesso, la selezione dei pazienti, la scheda di dimissione e la cartella clinica.

Il provvedimento riporta gli elenchi degli “Interventi chirurgici eseguibili in regime di Chirurgia di Giorno” e delle “Procedure diagnostico terapeutiche erogabili in regime di ricovero diurno medico”. Le linee guida stabiliscono una serie di obiettivi per le aziende sanitarie, tra cui l’adozione di provvedimenti di attuazione in tempi rapidi, al fine di assicurare una dotazione di posti letto “equivalenti” tale da garantire un tasso di ospedalizzazione pari al 30 per mille abitanti. Le aziende, secondo quanto previsto in delibera, dovranno trasferire almeno il 20% in day surgery dell’attività chirurgica complessiva e quelle che superano questa percentuale dovranno raggiungere il 25% dell’attività complessiva. Le aziende dovranno, inoltre, ridurre, entro l’anno 2003, l’inappropriatezza dei ricoveri diurni medici e realizzare una struttura unificata per il ricovero diurno plurispecialistico.

Normativa sull’autorizzazione e accreditamento

D.G.P. 17-03-2003, n. 763: “Approvazione dei requisiti minimi e ulteriori per l’autorizzazione e l’accreditamento delle strutture sanitarie ospedaliere e assimilabili”.

Tale delibera approva i requisiti specifici per il day hospital e il day surgery. La durata della degenza è inferiore alle 24 ore, con possibilità di ricorrere al pernottamento del paziente per ragioni di sicurezza clinica.

Normativa tariffaria

D.G.P. 28-02-2000, n. 697 aggiornata dalla D.G.P. del 27 agosto 2001 n. 2797 e dalla D.G.P. del 17 dicembre 2001, n. 4560.

Tale delibera stabilisce la remunerazione delle prestazioni ospedaliere indicando che la stessa viene definita sulla base della complessità delle strutture.

Con riferimento all’attività di day surgery, al punto C) si specifica la distinzione tra strutture ospedaliere dotate di Pronto Soccorso e strutture ospedaliere prive di Pronto Soccorso ed in particolare si stabilisce che:

1. le strutture ospedaliere dotate di PS, terapia intensiva o semintensiva, sono distinte in tre fasce:
 - Fascia A (strutture complesse): + 5% della tariffa nazionale
 - Fascia B (strutture intermedie): Tariffa nazionale
 - Fascia C (struttura di base): - 5% tariffa nazionale

La tariffa nazionale è definita dal DM 30/06/1997.

2. le strutture ospedaliere prive di PS, terapia intensiva o semintensiva
 - Case di cura private accreditate - 20% tariffa nazionale

Per i DRG 323,410,492,493,494,495 sono definite particolari tariffe.

La D.G.P. del 27 agosto 2001, n. 2797 stabilisce che sulla base delle tariffe previste dalla deliberazione, che rappresentano la remunerazione massima che può essere corrisposta, vengono negoziati annualmente, con le strutture erogatrici pubbliche e private, gli accordi contrattuali di fornitura delle prestazioni, tenendo conto degli obiettivi ed indirizzi della programmazione sanitaria e delle disponibilità finanziarie assegnate all'assistenza ospedaliera in sede di riparto del Fondo Sanitario Provinciale. Le tariffe si applicano alla compensazione della mobilità interprovinciale, della mobilità attiva internazionale ed interregionale; le stesse, si applicano in tutti i casi in cui è previsto l'addebito della spesa a privati paganti, siano essi individui, enti o organismi diversi.

D.G.P. 17-12-2001, n. 4560: *“Modifica ed integrazione della deliberazione della G.P. n. 2797 del 27 agosto 2001; “Aggiornamento del tariffario provinciale delle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero per acuti ordinario e diurno, di riabilitazione post-acuzie e di lungodegenza post-acuzie non stabilizzata”.*

Con questa delibera vengono aggiornate le tariffe dei ricoveri di riabilitazione e di lungodegenza post-acuzie in regime ordinario, a partire dal 1° gennaio 2001 e fissa, per la prima volta, le tariffe per l'assistenza riabilitativa in regime di Day Hospital con validità dal 1° gennaio 2002.

D.G.P. 03-11-2004, n. 3878: *“Modifica ed integrazione della deliberazione della G.P. n. 2797 del 27 agosto 2001; “Aggiornamento del tariffario provinciale delle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero per acuti ordinario e diurno, di riabilitazione post-acuzie e di lungodegenza post-acuzie non stabilizzata”, a partire dal 1° gennaio 2004.*

La delibera aggiorna le tariffe per i ricoveri in Day Hospital e in Day Surgery e specifica che:

- per i ricoveri in regime diurno di tipo chirurgico (DS) con codice di intervento chirurgico principale e/o secondario presente nell'Allegato 1, parte integrante della deliberazione, il corrispettivo dovuto è pari alla tariffa del ricovero ordinario con giornate di degenza superiori ad un giorno specifica per DRG; indipendentemente dal numero di accessi per il caso trattato.
- per i ricoveri di tipo chirurgico il cui codice non rientra nell'Allegato 1 la remunerazione da corrispondere è pari alla tariffa del ricovero ordinario di 1 giorno specifica per DRG. La tariffa relativa viene riconosciuta solo nel caso in cui l'intervento chirurgico è effettivamente erogato e nel caso di esclusione del paziente dal regime di ricovero diurno chirurgico l'accesso è considerato come un accesso di ricovero diurno medico ed è corrisposta una tariffa pari alla tariffa del DRG corrispondente al ricovero di un giorno.

Normativa DRG chirurgici

D.G.P. 09-12-2003, n. 4434

La delibera individua i valori soglia per i 43 DRG ricompresi nell'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001 sui LEA.

La Provincia autonoma, con tale delibera, ha attivato un sistema di monitoraggio dei valori soglia, con riscontri periodici alle Aziende sanitarie su quanto rilevato ma, non avendo un finanziamento a prestazione, non prevede abbattimenti tariffari.