

Si specifica che l'attività di day surgery, per tutti gli effetti previsti nelle linee guida è assimilata all'attività di day hospital.

D.G.R. 09-03-2001, n. 734: *“Piano sanitario regionale 2000-2002 approvato con tale delibera definito anche “Piano Intervento a Medio Termine (PIMT) per l’assistenza sanitaria e per le aree ad alta integrazione socio-sanitaria per il triennio 2000-2002, approvato ai sensi dell’articolo 3, comma 4, della legge regionale n. 41/1993”.*

Il Piano fissa obiettivi di modulazione e riorganizzazione della rete ospedaliera regionale e specifica che gli ospedali di rete, con dotazione minima di 250 posti letto, devono essere ridotti, in misura consistente, i ricoveri ordinari e la degenza media, e deve essere sviluppato il regime di day hospital e day surgery, nonché spostato in ambulatorio tutto ciò che è possibile in relazione allo sviluppo della medicina, ed in particolare della chirurgia microinvasiva.

Normativa sull'autorizzazione e accreditamento

D.G.R. 23-04-2002, n. 1292: *“Legge regionale n. 8/2001, articolo 4. Autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie private e delle relative attività; procedure e requisiti.”*

La delibera contiene un paragrafo dedicato all'attività di day surgery, che elenca tutti i requisiti minimi, organizzativi, tecnologici e strutturali, per lo svolgimento delle relative attività.

Oltre ai requisiti specifici, la delibera prevede l'applicazione dei requisiti previsti per le aree di degenza, per il day hospital e per i reparti operatori; diversi sono i requisiti organizzativi, ed in particolare si specifica che:

- sono eseguibili tutti gli interventi che abbiano, di norma, tempi di esecuzione inferiori a 60 minuti;
- occorre la presenza o l'immediata disponibilità di un secondo chirurgo durante l'intervento;
- in caso di insorgenza di complicanze o comunque di necessità di prolungare l'osservazione post-operatoria, è possibile effettuare il “pernottamento” del paziente o trasformare il ricovero diurno in ricovero ordinario.

Non è specificato nulla riguardo i modelli organizzativi e non è presente un elenco delle prestazioni eseguibili in day surgery.

Questa delibera è stata, successivamente, modificata dalla D.G.R. 29-04-2004, n. 1098.

Normativa tariffaria

D.G.R. 22-01-2002, n. 149: *“Approvazione del tariffario regionale per le prestazioni di assistenza ospedaliera per il 2002”.*

La delibera aggiorna il sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere (degenza ordinaria, day hospital, day surgery) e conferma la classificazione delle strutture regionali di ricovero:

- **Fascia A:** strutture incluse nella rete di emergenza sanitaria, ovvero sede di attività di ricerca o di attività didattica universitaria (si applica il tariffario nazionale di cui al DM Sanità 30/06/1997);
- **Fascia B:** altre strutture, tra cui le Case di cura (si applica una percentuale pari all' 85% del tariffario della Fascia A).

D.G.R. 30-12-2002, n. 4502: *“Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale 2003”*

La delibera stabilisce che, a decorrere dal 1° gennaio 2003, ciascuna tariffa per le prestazioni di ricovero e le prestazioni specialistiche ambulatoriali, attualmente stabilita con la DGR n. 149 del 22

gennaio 2002 e DGR n. 150 del 22 gennaio 2002, è aumentata del 3,5%. Rimane inalterata la remunerazione delle prestazioni degli erogatori pubblici regionali.

D.G.R. 16-04-2004, n. 951: “DM 30/6/1997. Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera. Approvazione del tariffario regionale per il 2004”.

La delibera stabilisce che le tariffe sono determinate incrementando quelle previste dal Dm del 1997, confermando la classificazione delle strutture regionali di ricovero in due fasce, come previsto dalla DGR n. 149 del 2002.

Per i ricoveri di “Riabilitazione ospedaliera in regime di degenza” sono confermati i criteri utili alla loro valorizzazione; per tali ricoveri il “valore soglia” è determinato in 40 giorni con abbattimento della tariffa giornaliera al 60%, per i giorni di degenza riabilitativa oltre il 40%.

Normativa DRG chirurgici

D.G.R. 29-07-2002, n. 2747

La delibera individua i valori soglia per i 43 DRG elencati nel provvedimento nazionale di definizione dei LEA, allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001.

La delibera suddivide i 43 DRG in quattro gruppi:

1. DRG 6 e 39, dovrebbero essere erogati, nella maggior parte dei casi, in regime ambulatoriale e di day hospital.
2. DRG 25, 40, 41, 42, 55, 65, 134, 183, 184, 187, 222, 243, 262, 267, 270, 281, 282, 283, 284, 294, 301, 324, 364, 395, 467: per tali prestazioni i valori soglia sono stabiliti non per singolo DRG ma per gruppi. Per i DRG chirurgici sono individuati al 31% (corrispondente al valore medio dei 5 ospedali con valore migliore), per i DRG medici sono individuati al 41% (corrispondente al valore medio dei 5 ospedali con il valore migliore).
3. DRG 160, 162, 163, 119, 142, 208, 276, 426, 427, 429: per questi DRG viene considerato come valore massimo ammissibile il numero dei ricoveri effettuati dal singolo ospedale nel 2001.
4. DRG 19, 131, 133, 158, 326: per questi DRG si procederà alla valutazione dell’appropriatezza con PRUO sui ricoveri 2001.

La delibera non fornisce indicazioni sulla remunerazione dei ricoveri inappropriati “extra-soglia”.