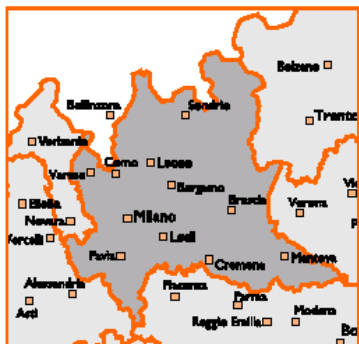


REGIONE LOMBARDIA



Popolazione residente al 1.1.2003	9.108.645
Strutture	
Aziende USL	15
Aziende Ospedaliere	29
Ospedali a gestione diretta	1
Policlinici universitari	0
Istituti a carattere scientifico	18
Ospedali classificati	6
Istituti presidio della ASL	1
Case di cura accreditate	58
Posti letto	
Posti letto pubblici (totale)	38.074
di cui DH/DS	3.663
Posti letto privati accreditati	8.999
di cui DH/DS	556

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

L'attività di day surgery nella Regione Lombardia è praticata sin dagli anni '70 in diverse strutture ospedaliere della Regione, come il CTO di Milano in cui, già in quegli anni, venivano trattate, in day hospital, alcune patologie ortopediche pediatriche e di chirurgia della mano a cui si è, successivamente, aggiunta l'artroscopia del ginocchio in anestesia locale e, negli anni '90, quella dei blocchi nervosi loco-regionali.

La Regione emana le prime direttive in materia di day surgery nel 1988, con la D.G.R. n. VI/34766, con la quale vengono date precise indicazioni sui modelli organizzativi previsti per l'erogazione delle prestazioni di ricovero a ciclo diurno, viene specificato il percorso di cura in tutti i suoi passaggi, ed è prevista la possibilità del pernottamento considerato come ricovero ordinario di un giorno.

Ulteriori indicazioni sono contenute nel Piano Socio Sanitario Regionale 2002-04 che prevede una classificazione degli ospedali in relazione alla loro complessità, ed in particolare specifica che alcuni ospedali di piccole dimensioni dovranno essere trasformati in strutture "leggere" dedicate a ricoveri diurni sia di tipo medico che chirurgico e ad attività di specialistica ambulatoriale. Le strutture dovranno essere collegate funzionalmente ed organizzativamente con un presidio ospedaliero sede di DEA.

Normativa di riferimento

D.G.R. 20-02-1998, n. VI/34766: "Direttive in ordine all'attività di day hospital e day surgery".

Tale delibera approva il documento "Linee Guida per l'attivazione e il funzionamento dei posti letto di assistenza a ciclo diurno (Day Hospital – Day Surgery), elaborato dai componenti della Direzione Generale Sanità, quale direttiva regionale in ordine all'attività di day hospital e day surgery.

La delibera prevede le seguenti modalità organizzative di erogazione di prestazioni di assistenza a ciclo diurno:

- attività svolta in spazi di degenza diurna dedicati e distinti dalla degenza ordinaria, utilizzando, per le competenze chirurgiche, sale operatorie centralizzate;

- attività svolta in spazi di degenza diurna contigui ai posti letto di degenza ordinaria, utilizzando, per le competenze chirurgiche, sale operatorie centralizzate.

Viene, pertanto, esclusa la possibilità di effettuare l'attività di day surgery in Presidi Autonomi.

Le Linee Guida chiariscono che ogni attivazione dei servizi di DH/DS può avvenire solo previo provvedimento autorizzativo regionale, con verifica del possesso dei requisiti minimi previsti dal DPR 14/01/1997 e recepiti dalla Regione con D.G.R. n. 38133/98 e disciplina i principali passaggi del percorso di cura:

- accettazione e dimissione dei pazienti;
- documentazione clinica;
- rapporti con il medico di medicina generale e/o il pediatra di libera scelta;
- rapporto del DH/DS con gli altri servizi dell'ospedale;
- somministrazione di farmaci;
- valutazione dell'attività.

Le Linee Guida prevedono che l'eventuale pernottamento sia considerato come ricovero ordinario di un giorno e, inoltre, stabiliscono che le tariffe per le prestazioni di day surgery, stabilite con D.G.R. n. 62664/98, sono pari all' 80% della tariffa ordinaria.

D.G.R. 29-12-1999, n. 6/47508: *“Approvazione schema-tipo di contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'azienda sanitaria locale e i soggetti erogatori di prestazioni in regime di servizio sanitario regionale, ai sensi dell'art. 12, comma 5 della Legge regionale n. 31/97 (A seguito parere della commissione consiliare competente).”*

La struttura eroga prestazioni di ricovero e cura a ciclo continuativo (degenza ordinaria) e a ciclo diurno (Day Hospital e Day Surgery), nonché di assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale, secondo l'assetto organizzativo e per il quale la struttura è iscritta nel registro delle Strutture Accreditate.

Per quanto riguarda i ricoveri in regime di Day Hospital e Day Surgery, il numero dei pazienti ricoverati non può superare, in ogni giornata dell'anno, il doppio del numero complessivo dei posti letto autorizzati per ricoveri a ciclo diurno.

D.G.R. 15-06-2001, n. 7/5127: *“Ulteriori direttive in ordine all'attività di day hospital e day surgery rispetto alla D.G.R. n. VI/34766 del 20 febbraio 1998”.*

La delibera indica la possibilità di creare unità autonome di day surgery fuori dall'ospedale e prevede, per ogni ospedale che intenda convertirsi in “presidio autonomo di day surgery”, la necessità della chiusura di 2 posti letto ordinari per ogni posto letto di day hospital e day surgery che si intende creare.

Definisce ed approva, anche, i requisiti minimi autorizzativi e i requisiti ulteriori per l'accreditamento di questa nuova tipologia di struttura. Precisa che l'erogazione di prestazioni di assistenza a ciclo diurno svolta in strutture esterne a strutture ospedaliere, deve rispondere agli stessi requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dalla medesima tipologia di attività svolta nell'ambito ospedaliero.

In particolare, l'attivazione di strutture di ricovero a ciclo diurno, esterne all'ospedale, non può prescindere da un collegamento funzionale ed organizzativo tra le stesse e una struttura di ricovero e cura sede di DEA/EAS per la gestione delle eventuali emergenze urgenze e che possa garantire il ricovero ordinario del paziente ogniqualvolta questo si renda necessario. Tale collegamento deve essere espresso attraverso un protocollo organizzativo sottoscritto dai rappresentanti legali di entrambe le strutture e dovrà prevedere dettagliatamente i percorsi necessari alla tutela del paziente.

Normativa sull'autorizzazione e accreditamento

D.G.R. 18-02-2002, n. 8078: *“Indicazioni sulle modalità di controllo delle prestazioni sanitarie per l'anno 2002”.*

Con tale deliberazione la Regione prevede l'utilizzo di un nuovo strumento di valutazione per l'appropriatezza generica, denominato RL-PVA (Regione Lombardia – Protocollo Valutazione Appropriata), che deriva dal metodo PRUO ed ha alcuni adattamenti specifici anche per la valutazione della chirurgia elettiva in regime di degenza ordinaria.

La Regione prevede, inoltre, anche la valutazione dell'appropriatezza specifica di alcune prestazioni, tramite l'impatto di eventi sentinella e lo sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici.

D.G.R. 28-11-2003, n. 15324: *“Determinazione in ordine alla gestione del SSR per l'esercizio 2004”.*

La Regione conferma l'utilizzo del metodo di controllo adottato dalla precedente delibera n. 15324/2002 e fissa nuovi obiettivi e metodologie di indagine e strumenti per il controllo dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria. Introduce lo strumento dei Piani di Controllo di cui deve dotarsi ogni ASL all'inizio di ogni anno.

D.G.R. 06-08-1998, n. 6/38133: *“Disposizioni di requisiti e indicatori per l'accreditamento delle strutture sanitarie, in attuazione dell'art. 12, comma 3 e 4, della L.R. 11 luglio 1997, n. 31”.*

Tale delibera definisce i requisiti ulteriori per l'attività di day surgery, ed in particolare prevede:

- deve essere garantita trasparenza ai percorsi diagnostici terapeutici dei pazienti afferenti al day surgery;
- l'assistenza medica e infermieristica deve essere garantita nelle ore di attività di day surgery;
- le modalità di erogazione dell'assistenza in day surgery devono essere documentate in ordine a: accettazione e dimissione dei pazienti – documentazione clinica – rapporto del DS con gli altri servizi della struttura – rapporti con il medico e/o il pediatra di libera scelta.
- la permanenza del paziente deve essere documentata secondo le modalità previste per i ricoveri ordinari;
- l'attività chirurgica deve essere analiticamente documentata;
- il paziente dimesso deve avere la certezza di potersi mettere in comunicazione con un operatore della struttura presso la quale ha avuto luogo il ricovero in day surgery.

Normativa tariffaria

D.G.R. 29-12-1999, n. 6/47508: *“Approvazione schema-tipo di contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'azienda sanitaria locale e i soggetti erogatori di prestazioni in regime di servizio sanitario regionale, ai sensi dell'art. 12, comma 5 della legge regionale n. 31/97 (A seguito parere della commissione consiliare competente)”.*

Nell'Allegato 1, l'art. 3 parla di “Sistema tariffario” e specifica che le prestazioni di ricovero e cura e di day hospital e day surgery, comprese le prestazioni di riabilitazione e di lungodegenza, sono remunerate in base alle tariffe stabilite da provvedimenti regionali.

D.G.R. 03-08-2000, n. 7/941: *“Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni ospedaliere in regime di ricovero.”*

Per i DRG Chirurgici vengono adeguate alcune tariffe: le endoprotesi, impianti cocleari e le endoprotesi neurostimolatori cerebrali profondi per la terapia del Parkinsonismo sono rimborsate al **100%** del prezzo medio rilevato.

D.G.R. 25-7-2003 n. 7/13796: *“Modifiche della classificazione, delle tariffe e della erogabilità a carico del servizio sanitario regionale di alcune prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale, tra cui quelle indicate agli allegati 2B e 2C del d.p.c.m. 29 novembre 2001 "definizione dei livelli essenziali di assistenza", ed aggiornamento delle linee guida per la codifica delle diagnosi e degli interventi chirurgici e procedure diagnostiche e terapeutiche - revisione 2003”.*

Per quanto riguarda la tariffazione dei 43 DRG, la Regione ha adottato il criterio indicato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni tenutasi in data 19 Giugno 2003 in materia di tariffa unica convenzionale per la mobilità interregionale delle attività di ricovero.

La regione ha applicato il suddetto criterio individuando:

- per la casistica chirurgica una tariffa indistinta ordinaria/day hospital, con una riduzione della tariffa ordinaria variabile dal 15% al 23%, a seconda del rischio di complicanze dei diversi DRG valutato sulla casistica del 1° quadrimestre 2003;
- una riduzione della tariffa ordinaria variabile dal 30% al 40% della tariffa ordinaria dei DRG medici, a seconda del rischio di complicanze dei diversi DRG valutato sulla casistica del 1° quadrimestre 2003.

D.G.R. 04-03-2003, n. VII/12287

La delibera definisce tre tipologie di incremento o decremento tariffario in relazione alla complessità clinico-organizzativa delle strutture ospedaliere, come di seguito riportate:

- | | |
|-----------------|---|
| 1. Tariffa base | presenza di Pronto Soccorso |
| 2. + 5% | presenza di DEA e EAS (emergenza alta specialità) |
| 3. - 3% | assenza di DEA, EAS o PS |

D.G.R. 03-12-2004, n. VII/19688: *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2005”*

La delibera aggiorna il valore del costo per punto DRG pari a € 2.967,00, con un incremento pari al 3% rispetto alla D.G.R. n. VII/18585 del 05/08/2004. Resta, invece, invariato il nomenclatore tariffario delle prestazioni di diagnostica strumentale e di specialistica ambulatoriale.

Normativa DRG chirurgici

Direzione Generale Sanità 28-10-2002, n. 20180

La delibera individua i valori soglia per i 43 DRG ricompresi nell'allegato 2C del DPCM del 29 novembre 2001. La Regione ha previsto modalità di controllo delle prestazioni sanitarie ed ha ribadito l'importanza di valutare l'appropriatezza generica tramite un protocollo codificato (RL-PVA), l'appropriatezza specifica tramite lo sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici e l'impatto di eventi sentinella (DGR 7/3826 del 2001); ha ritenuto opportuno l'utilizzo del RL-PVA (Regione Lombardia – Protocollo valutazione appropriatezza), che deriva dal metodo PRUO modificato in alcuni criteri con una metodica specifica per valutare l'appropriatezza in ambito chirurgico.

Con riferimento alla remunerazione per i “Ricoveri Inappropriati Extra-Soglia” distingue:

- DRG Chirurgici: le SDO non appropriate saranno valorizzate come un ricovero in day surgery, quindi trattati al 75% della tariffa piena;
- DRG Medici: le SDO non appropriate saranno valorizzate con un importo pari a due accessi di day hospital.