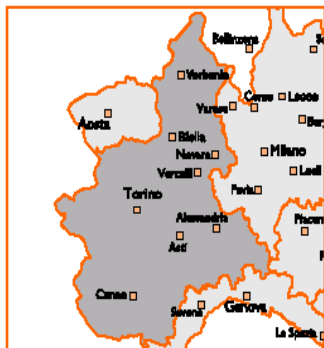


REGIONE PIEMONTE



Popolazione residente al 1.1.2003	4.231.334
Strutture	
Aziende USL	22
Aziende Ospedaliere	7
Ospedali a gestione diretta	25
Policlinici universitari	0
Istituti a carattere scientifico	2
Ospedali classificati	6
Istituti presidio della ASL	5
Case di cura accreditate	41
Posti letto	
Posti letto pubblici (totale)	16.352
di cui DH/DS	2.027
Posti letto privati accreditati	3.837
di cui DH/DS	147

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

Nella Regione Piemonte la Day Surgery è stata disciplinata per la prima volta nel 1995, con la Delibera di Giunta Regionale n. 1930 che ha fissato le tariffe per l'attività di day surgery, per una percentuale pari al 75% della tariffa del corrispondente DRG in ricovero ordinario, in attuazione delle linee guida nazionali n.1 del 1995 del Ministero della Sanità.

Successivamente, nell'ambito del processo di riorganizzazione della rete ospedaliera, il Piano sanitario regionale 1997-1999 afferma che la riorganizzazione è possibile se vengono raggiunti determinati obiettivi, tra cui quello di sviluppare i servizi ospedalieri aperti, ovvero day surgery e day hospital, riducendo, così, il numero dei posti letto ordinari per acuti. Il Piano fissa, infatti, l'obiettivo di riconvertire almeno il 10% dei ricoveri ordinari in ricoveri diurni entro l'anno 1999.

Nel 2001 la Regione Piemonte approva le Linee Guida sull'attività di day surgery, sulla base di quanto previsto dalla Proposta dell'ASSR del 1996, tenendo conto degli obiettivi previsti nel PSR 1997-99 e seguendo le indicazioni formulate dall'ARESS Piemonte (Agenzia regionale per i servizi sanitari).

Normativa di riferimento

L.R. 12-12-1997, n. 61: *“Norme per la programmazione sanitaria e per il Piano Sanitario regionale per il triennio 1997-99”.*

Il Piano identifica tra gli obiettivi prioritari la “riorganizzazione della rete ospedaliera” ed in merito specifica, con riferimento all'attività di Day Hospital e Day Surgery, che obiettivo fondamentale, al fine della più efficiente riorganizzazione ospedaliera, è lo sviluppo di tali attività e, quindi, la riconversione in ricoveri a ciclo diurno, entro il triennio di riferimento, di almeno il 10% dei ricoveri ospedalieri dei residenti della Regione.

D.G.R. 11-6-2001, n. 57-3226: “Approvazione linee guida regionali per l’attività di day surgery”

Le Linee Guida rappresentano uno “strumento attuativo della D.C.R. 22-02-2000, n. 616-3149 e D.G.R. 5-12-2000, n. 82-1597”, ossia delle norme sull’autorizzazione e sull’accreditamento delle strutture sanitarie.

Queste rinviano alle precedenti delibere, per la disciplina di aspetti peculiari, come requisiti minimi, protocollo per la gestione delle complicanze e delle emergenze, l’elenco delle prestazioni chirurgiche effettuabili in day surgery (conferma l’elenco di cui alla DGR 82-1597/2000, poi modificato nel 2003). Riprendono le indicazioni formulate nella Proposta di regolamentazione dell’attività di day surgery dell’ASSR nel 1996 e in parte anche quelle della Commissione Ministeriale del 2000.

In particolare la delibera:

- prevede i 3 “Modelli organizzativi”, compresa l’ “Unità Autonoma di Day Surgery” dotata di accettazione, degenza, sale operatorie, uffici amministrativi, ed altri eventuali servizi, indipendenti; tali unità sono dotate di propri locali, mezzi e personale, e quindi sono autonome dal punto di vista strutturale, amministrativo e gestionale.
- prevede un “Regolamento interno” per il day surgery; particolare attuazione viene data al personale addetto, che deve avere una buona preparazione; durante l’attività del blocco operatorio è necessaria la presenza minima di
 - un chirurgo
 - un anestesista rianimatore
 - un collaboratore professionale sanitario-infermiere (capo-sala)
 - un operatore tecnico addetto alla strumentazione
 - un infermiere dedicato
 - è opportuno un infermiere ferrista
- prevede il “One day surgery”, che però non può essere prevista nelle “Unità Autonome di day surgery”, consentito solo nella prima fase di “Selezione del paziente”;
- nella “Selezione del paziente” fa riferimento ai criteri della classificazione ASA (American Society of Anesthesiology) e indica che sono effettuabili in day surgery solo i pazienti che appartengono alle prime 3 classi. Per le Unità Autonome di Day Surgery, che non hanno possibilità di pernottamento, possono essere consentiti interventi e procedure unicamente sui pazienti in buone condizioni generali classificabili come ASA I, ovvero a rischio nullo; per ridurre al minimo il rischio di eventuali imprevisti, sempre secondo la classificazione ASA, sono consentiti esclusivamente gli interventi di categoria I, ovvero quelli che non prevedono l’esposizione a cielo aperto di organi interni, la riparazione di strutture vascolari o nervose, la posa di impianti protesici a livello addominale (fatta eccezione per le riparazioni di ernia inguinale o crurale), toracico, cranico o delle estremità, l’asportazione o resezione di organi. Gli interventi/procedure effettuabili devono comunque essere compresi tra quelli dell’elenco dell’Allegato B.
- prevede la stipula di un protocollo operativo tra ciascuna struttura di day surgery e le centrali operative 118 per l’eventuale trasferimento dei pazienti in un ospedale sede di DEA in caso di emergenze.
- prevede la reperibilità telefonica del medico specialista nella branca di riferimento dell’intervento effettuato, per le prime 24 ore dopo l’intervento, per assicurare la continuità delle cure anche al di fuori dell’orario di attività, compresi i giorni prefestivi e festivi. E’ assicurata anche la fornitura diretta dei farmaci o dei dispositivi necessari.
- disciplina il rapporto con MMG ed il servizio delle Cure Domiciliari.
- prevede la successiva elaborazione di “Indicatori” di attività e di qualità.

D.G.R. 21-12-2001, n. 11-4878: “Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria”. Indirizzi per la razionalizzazione delle attività ed il recupero di efficienza gestionale.

La delibera, nell'Allegato 1, elenca gli interventi di razionalizzazione della rete ospedaliera, in attuazione del Piano Sanitario Regionale 1997-1999. Per contenere i ricoveri inappropriati, i Direttori Generali devono operare su due fronti:

- rideterminare la dotazione di posti letto dei presidi ospedalieri a gestione diretta che presentano un tasso di ospedalizzazione superiore a 160 ricoveri, ordinari e DH, per 1.000 abitante;
- determinare la dotazione dei posti letto per degenze ordinarie, day hospital e day surgery, rispetto ai parametri per singola specialità (modalità previste dall'art. 1 della Legge n. 662/1995).

Per l'attività di Day Surgery si prevede un tasso di occupazione dei posti letto del 100% su 365 giorni, mentre per il day hospital del 150% su 365 giorni.

Normativa sull'autorizzazione e accreditamento

D.G.R. 5-12-2000, n. 82-1597: *“Disposizioni attuative della D.C.R. 22-02-2000, n. 616-3149 sui requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture pubbliche e private, nonché i requisiti ulteriori per l'accreditamento delle strutture medesime”.*

La Delibera di Giunta ha definito il “Manuale dei requisiti di Accreditamento” con classificazione in tre fasce delle singole strutture organizzative richiedenti l'accreditamento. Ogni fascia ha una diversa valutazione tariffaria.

Fascia A: possesso di tutti i requisiti esigibili dalla D.G.R. 616/2000 e di tutti i requisiti specifici di ogni singola struttura organizzativa presente nel presidio da accreditare;

Fascia B: tutti i requisiti di cui alla Fascia A tranne i fattori specifici;

Fascia C: tutti i requisiti esigibili dalla D.G.R. 616/2000 più i requisiti organizzativi generali dell'Allegato 2. L'Allegato 2 contiene le modalità operative per l'attività di day surgery e l'elenco delle prestazioni erogabili in regime di Day Surgery con relativo codice ICD-9-CM.

La normativa è stata modificata dalla D.G.R. 23-1124/2003, volta a recepire le indicazioni dell'Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2002. Viene sostituito l'Allegato A, sulle modalità operative per il day surgery e anche l'Allegato B, sull'elenco degli interventi/procedure effettuabili in day surgery.

La delibera precisa, inoltre, che l'elenco di procedure/interventi effettuabili in day surgery è vincolante ai fini dell'autorizzazione dell'attività solo per le *unità organizzative di day surgery di tipo c), ovvero i presidi autonomi senza possibilità di pernottamento in sede*. Per le altre tipologie di unità organizzative di tipo a) e b), considerando che si effettuano in sede ospedaliera, la delibera rileva opportuno non limitare l'attività di day surgery sulla base di un elenco di interventi/procedure, sempre che siano rispettate le indicazioni relative alle condizioni cliniche e socio-familiari del paziente, le regole deontologiche e di buona pratica medica che vanno osservate nell'esercizio della professione sanitaria, le indicazioni riportate nel presente provvedimento e nella D.G.R. 11-06-2001, n. 57-3226 con cui sono state approvate le Linee Guida regionali per l'attività di day surgery e altre disposizioni in materia.

D.G.R. 9-12-2003, n. 23-11243: *“Modificazioni ed integrazioni alle disposizioni attuative di cui alla D.G.R. 05-12-2000, n. 82-1597 riguardanti l'autorizzazione e l'accreditamento dell'attività di day surgery”.*

Tale delibera revoca l'Allegato 2 della DGR del 2000 sulle modalità operative per l'attività di day surgery e lo sostituisce con gli allegati A,B e C.

- l'Allegato A “Modalità operative per l'attività di day surgery” indica una serie di regole da rispettare per le tipologie di unità organizzative di tipo a) e b), che non sono vincolate al

rispetto di uno specifico elenco di interventi/procedure. Le regole riguardano: le indicazioni relative alle condizioni cliniche e socio-familiari del paziente; norme deontologiche e di buona pratica medica che vanno osservate nell'esercizio della professione sanitaria; le indicazioni riportate al presente provvedimento e nella D.G.R. 11-06-2001, n. 57-3226 con cui sono state approvate le linee guida regionali per l'attività di day surgery e altre disposizioni in materia.

- l'Allegato B sostituisce l'elenco degli interventi/procedure eseguibili in regime di day surgery (è recepito quello previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 1-8-2002) con relativo codice ICD-9-CM. Si chiarisce che l'elenco va considerato vincolante ai fini dell'autorizzazione dell'attività solo per le unità autonome di day surgery, per le quali non è prevista la possibilità di pernottamento in sede.
- l'Allegato C approva un protocollo per le modalità di trasferimento dei pazienti dal day surgery al DEA di riferimento nei casi di emergenza

Normativa tariffaria

D.G.R. 1995, n. 1930

La delibera fissa le tariffe per l'attività di day surgery, in attuazione delle linee guida n.1/1995 del Ministero della Salute e stabilisce che, indipendentemente dal numero di accessi del paziente, l'intero pacchetto predefinito di prestazioni effettuate in day surgery, è remunerato con una quota pari al 75% della tariffa del corrispondente DRG per il ricovero ordinario. Successivamente con **D.G.R. 1997, n. 22844** la tariffa è scesa al 70%.

D.G.R. 28-05-2001, n. 50-3104: *“Recepimento accordo tra Regione Piemonte e Associazioni di categoria ARIS e AIOP per il Settore Sanitario privato, per la definizione del budget e delle attività generali di ricovero di acuzie e di post-acuzie delle Case di cura private provvisoriamente accreditate per l'anno 2001”.*

Con tale delibera è stato recepito l'Accordo, approvato in data 23 maggio 2000, tra la Regione Piemonte e le Associazioni di categoria ARIS e AIOP, per la definizione del budget e delle attività generali e di post acuzie delle Case di Cura Private provvisoriamente accreditate a valere per l'anno 2001.

Tale accordo prevede, in particolare modalità e caratteristiche, per l'avvio, mediante riconversione di posti letto già provvisoriamente accreditati, dell'attività di riabilitazione di 2° livello e dell'attività di day surgery, la cui individuazione delle tariffe deve essere approvata dalla D.G.R. 03-08-2001, n. 33-3676. Viene specificato che al ricovero diurno a carattere chirurgico si applica una tariffa pari all' 85% della corrispondente tariffa per ricovero ordinario.

D.G.R. 22-07-2002, n. 70-6732: *“Integrazione e modifica della D.G.R. n. 36-5380 del 25.02.2002 – Rideterminazione delle percentuali di riferimento per l'incremento tariffario per la funzione universitaria e per l'appropriatezza dei ricoveri. ”*

La Regione non prevede riduzioni tariffarie per i ricoveri inappropriati ma incentivi per quelli appropriati, con percentuali diverse date le funzioni espletate dalle AO, dall'Ospedale Mauriziano di Torino, dall'Istituto di ricerca e cura del cancro di Candiolo e dagli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico ed incentivi del 5% per le case di cura private accreditate.

D.G.R. 30-12-2002, n. 28-8148: *“Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera erogate da strutture pubbliche, equiparate e private accreditate per l'anno 2003.”*

La delibera specifica che per le prestazioni chirurgiche di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero diurno, il peso per ricoveri in day surgery è l' 85% di quello in ricovero ordinario, salvo per i DRG LEA.

Sono considerati come day surgery e, pertanto, quantificati con l' 85% del peso del ricovero ordinario, i seguenti ricoveri diurni non chirurgici:

- **DRG 124 e 125:** “malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardio acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata”.
- **DRG 323:** “calcolosi urinaria, con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni”.

D.G.R. 26-04-2004, n. 37-12393: *“Integrazione e modifica della D.G.R. n. 22- 9870 del 08/07/2003 – Rideterminazione delle percentuali di riferimento dell’incremento tariffario per l’attività della rete di emergenza per l’anno 2004.”*

La delibera ridetermina le percentuali di riferimento dell’incremento tariffario da riconoscere per le prestazioni di acuzie erogate dagli Ospedali sede di DEA sovrazonale e sede di DEA zonale, con un aumento per l’anno 2004 del 5% rispetto alle percentuali già riconosciute con la DGR n. 22-9870 del 2003; riconosce, pertanto, agli Ospedali sede di DEA sovrazonale e zonale la percentuale di incremento tariffario, rispetto al DM del 1997, rispettivamente dell’ 8% e del 6,5%.

Normativa DRG Chirurgici

D.G.R. 22-07-2002, n. 70-6732: *“Integrazione e modifica della D.G.R. n. 36-5380 del 25.02.2002 – Rideterminazione delle percentuali di riferimento per l’incremento tariffario per la funzione universitaria e per l’appropriatezza dei ricoveri. ”*

La delibera individua i valori soglia per i 43 DRG ricompresi nell’allegato 2C del DPCM 29/11/2001 e specifica che, ogni anno, è prevista una revisione nell’applicazione della metodologia sulla base delle risultanze degli studi a livello nazionale, regionale e aziendale. Attualmente la quantità di ricoveri ordinari acuti convertibili in ricoveri diurni è stata determinata nella misura del 50% considerando che, per particolari condizioni anagrafiche e/o patologiche, è possibile richiedere in ogni caso il ricovero ordinario.