

REGIONE VENETO



Popolazione residente al 1.1.2003	4.577.408
Strutture	
Aziende USL	21
Aziende Ospedaliere	2
Ospedali a gestione diretta	61
Policlinici universitari	0
Istituti a carattere scientifico	1
Ospedali classificati	8
Istituti presidio della ASL	4
Case di cura accreditate	15
Posti letto	
Posti letto pubblici (totale)	20.882
di cui DH/DS	2.258
Posti letto privati accreditati	1.181
di cui DH/DS	74

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

La Regione Veneto ha regolamentato l'attività di day surgery già a partire dal 1996, con Linee Guida che sono state poi oggetto di successive modifiche, al fine di aggiornare la lista degli interventi effettuabili in day surgery e migliorare il sistema tariffario di tale regime assistenziale.

Le Linee Guida del 1996 forniscono la definizione di day surgery e di chirurgia ambulatoriale, indicano i modelli organizzativi (unità di chirurgia di giorno; unità dedicata, mono o pluridisciplinare, posti letto dedicati), disciplinano il percorso di cura e determinano le tariffe applicabili. E' prevista, anche, la possibilità di un eventuale pernottamento qualora determinato da necessità cliniche o di sicurezza ed è fornita una prima lista di interventi effettuabili in regime di day surgery, subito dopo, nel 1997, aggiornata.

Nel 1998 la Regione disciplina nuovamente l'attività di day surgery, con la delibera n. 5272, che definisce nuove linee guida, sostitutiva di quelle emanate nel 1996; tali linee guida hanno contenuti parzialmente innovativi e, nella nuova versione, non appare più la distinzione fra day surgery e chirurgia ambulatoriale. I modelli organizzativi, i criteri di selezione dei pazienti, il percorso di cura, rimangono immutati rispetto a quelli contenuti nelle linee guida del 1996.

In merito alla remunerazione è introdotto un nuovo sistema, che si basa sul principio che la remunerazione dei ricoveri effettuati in regime di day hospital e day surgery è parificata alla remunerazione delle prestazioni effettuate in regime di ricovero ordinario.

Normativa di riferimento

D.G.R. 05-08-1996, n. 3609: *“Trattamento di alcuni ricoveri ospedalieri e relativo aggiornamento al sistema di remunerazione tariffaria delle prestazioni ospedaliere”.*

Tale delibera regola l'attività di chirurgia di giorno (Day Surgery) e chirurgia ambulatoriale, ed in particolare specifica alcune tematiche:

- definizione e distinzione tra “chirurgia ambulatoriale” e “chirurgia di giorno”;
- struttura organizzativa, in particolare la sede di attuazione, il personale, la documentazione clinica e l'ammissione al trattamento;

- selezione dei pazienti, con riferimento alle condizioni generali, all'età e al peso, a fattori logistici e familiari ed al consenso informato;
- interventi chirurgici eseguibili in regime di chirurgia di giorno;
- organizzazione delle attività con le procedure di selezione, ammissione, cura, dimissione dei pazienti e controlli post-operatori;
- compilazione dell'apposita scheda nosologica, attualmente in uso per il ricovero in regime di day hospital;
- remunerazione tariffaria.

Nello stesso provvedimento è prevista la possibilità di un "eventuale pernottamento" qualora determinato da necessità "cliniche o di sicurezza".

Con riferimento alla "chirurgia di giorno", in merito alla struttura organizzativa, sono previste le seguenti soluzioni:

1. "Unità di Chirurgia di Giorno"
2. "Posti Letto" in una degenza monospecialistica o multispecialistica esclusivamente "dedicata" ai casi di chirurgia di giorno
3. "Posti Letto all'interno della degenza ordinaria"

L'ultima parte del provvedimento si riferisce alle modalità attuative e alla remunerazione delle prestazioni erogate e relativamente al primo aspetto, viene stabilita la procedura, avviata dal Direttore generale dell'azienda sanitaria interessata, che porta all'autorizzazione regionale ed all'assegnazione del codice di unità operativa da riportare sulla Scheda Nosologica di dimissione.

D.G.R. 29-12-1998, n. 5272: "L.R. n. 39 del 1993. Indirizzi per la regolamentazione delle attività effettuabili in regime di ricovero diurno (day hospital, day surgery)".

La delibera indica gli indirizzi per la regolamentazione delle attività effettuabili in regime di ricovero diurno ed evidenzia come l'elemento discriminante, per l'individuazione dei pazienti da trattare in Day Hospital e Day Surgery, è la complessità delle prestazioni e non solo la condizione clinica del paziente. Obiettivo dell'introduzione di un regime di ricovero alternativo è la razionalizzazione dell'assistenza ospedaliera. Il ricovero diurno, infatti, consente di garantire adeguati livelli qualitativi di assistenza con costi contenuti e contribuisce a migliorare l'efficienza operativa degli ospedali oltre al miglioramento qualitativo e all'umanizzazione della cura della malattia.

La delibera indica gli indirizzi per la regolamentazione delle attività chirurgiche effettuabili in regime di chirurgia di giorno (Day Surgery). E' indicata la definizione del termine Day Surgery ed è specificato che, nel caso di insorgenza di complicanze che rendono impossibile la dimissione del paziente o che richiedono un periodo di osservazione esteso oltre l'orario di apertura dell'Unità di chirurgia di giorno, è previsto il ricovero del paziente in un'adeguata struttura sanitaria di ricovero per acuti in regime ordinario.

D.G.R. 01-06-1999, n. 1887: "Indirizzi per la regolamentazione delle attività effettuabili in regime di ricovero diurno (Day Hospital e Day Surgery). Integrazioni all'elenco delle procedure mediche, invasive ed interventi chirurgici ammessi".

Con tale delibera viene aggiornata la lista degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostico/terapeutiche invasive e seminvasive. Si tratta di un documento che mette in chiara evidenza la necessità di prevedere aggiornamenti sistematici della lista e con frequenza più elevata di quanto previsto (ogni due anni) sia nella DGR n. 3609 del 1996 che nella DGR n. 5272 del 1998. In realtà, quindi, l'aggiornamento delle liste rappresenta un processo aperto e continuo gestito, attraverso un gruppo di esperti, dalla Regione.

Tale delibera rappresenta il risultato di un gruppo di lavoro composto da Direttori Sanitari, medici chirurghi, rappresentanti Aris e Aiop e dal rappresentante dell'Associazione Italiana Unità Dedicato

Autonome di Day Surgery, in collaborazione con gli Uffici Regionali, il cui scopo è quello di integrare l'elenco contenuto nelle Linee Guida già precedentemente approvate (DGR n. 5272/1998).

DGR 17-08-2000, n. 178: *“Le Linee Guida per la regolamentazione degli interventi effettuabili in regime ambulatoriale ed in regime di chirurgia di giorno (Day Surgery) e relativa remunerazione tariffaria”.*

Tale delibera indica la definizione e la distinzione tra “chirurgia ambulatoriale” e “chirurgia di giorno”, definendo la struttura organizzativa, il personale, la selezione dei pazienti, gli interventi chirurgici eseguibili in regime di Day Surgery, l'organizzazione delle attività con le procedure di selezione, ammissione, cura, dimissione dei pazienti e controlli post-operatori.

Ciascun trattamento erogato in regime di Day Surgery viene remunerato con un corrispettivo pari all'80% di quello riconosciuto per analogo DRG in ricovero ospedaliero ordinario. I ricoveri effettuati in regime ordinario con degenza inferiore a 2 giorni sono remunerati con un corrispettivo pari al 35% di quello riconosciuto per l'analogo DRG dei ricoveri ospedalieri ordinari.

Normativa sull'autorizzazione e accreditamento

D.G.R. 15-02-2000, n. 447: *“D. Lgs. 19 giugno 1999, n. 229: art. 8. – Autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie.”*

La delibera recepisce i requisiti di cui al DPR 14 gennaio 1997, per ogni tipologia di struttura (ospedali, ambulatori, tra cui quelli di procreazione medico assistita, laboratori, centri di riabilitazione, RSA, ecc.) e ne aggiunge altri.

L.R. 16-08-2002, N. 22: *“Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali.”*

Tale delibera supera quanto precedentemente previsto, in tema di autorizzazione e accreditamento, dalla DGR n. 447/ 2000 e promuove la qualità del sistema sanitario, socio-sanitario e sociale. La Regione disciplina i percorsi dell'autorizzazione e dell'accreditamento e stabilisce che possono essere concesse autorizzazioni solo se coerenti con la programmazione regionale; stabilisce, inoltre, che le verifiche di conformità ai requisiti dovranno essere eseguite da personale dedicato e i requisiti minimi integrativi dovranno essere stabiliti con atti successivi rispetto a quanto stabilito dal DPR 14 gennaio 1997.

D.G.R. 06-08-2004, n. 2501 *“Manuale per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali del Veneto, in attuazione della L.R. 16 agosto 2002, n. 22.”*

La delibera approva il Manuale e definisce, per le attività chirurgiche, i requisiti minimi specifici per l'autorizzazione di:

- **Ambulatorio chirurgico**
- **Ambulatorio chirurgico con sala operatoria:** (con possibilità di somministrare, oltre all'anestesia locale e/o loco regionale, anche vari gradi di sedazione fino all'ipnosi) le prestazioni erogabili in tale sede sono tassativamente individuate in un apposito elenco, l'Allegato 2 della deliberazione.
- **Strutture extraospedaliere di chirurgia:** sono strutture ambulatoriali, pubbliche o private, dotate di sala operatoria, organizzate per effettuare procedure diagnostiche invasive e chirurgiche praticabili senza ricovero, le quali comportano somministrazione di anestesia locale, plessica, loco-regionale, generale, con il coinvolgimento diretto dell'anestesista. I requisiti minimi e le prestazioni effettuabili sono definite da apposito provvedimento regionale (DGR n. 549 del 4 marzo 2005, ad integrazione del Manuale) e richiedono livelli di sicurezza elevati; per essi, inoltre, la lista delle prestazioni indicate dalla norma regionale, nella DGR 549/2005, è vincolante e comprende anche diverse prestazioni escluse dai LEA.

- **Strutture di ricovero in day surgery:** si differenziano nettamente da quelle extraospedaliere in quanto si tratta di strutture di ricovero in ospedale; la Regione, pertanto, non prevede “presidi autonomi di day surgery”.

Per l’accreditamento delle strutture ospedaliere che effettuano attività di ricovero ordinario, day hospital e day surgery, occorre:

- possesso dell’autorizzazione all’esercizio;
- rispondenza della struttura accreditanda ai requisiti ulteriori di qualificazione di cui all’art. 18, come possesso del sistema di gestione, valutazione e miglioramento della qualità;
- coerenza alle scelte della programmazione;
- verifica positiva dell’attività svolta e dei risultati ottenuti, tenendo conto dei flussi di accesso ai servizi.

Normativa tariffaria

D.G.R. 05-08-1996, n. 3609: “Trattamento di alcuni ricoveri ospedalieri e relativo aggiornamento al sistema di remunerazione tariffaria delle prestazioni ospedaliere”.

La delibera stabilisce le modalità di remunerazione delle attività di day surgery, ed in particolare:

- le prestazioni, previste nelle liste regionali, erogate in regime di Day Surgery sono valorizzate con l’applicazione di una tariffa pari all’ 80% di quella prevista per il medesimo trattamento in regime di ricovero ordinario;
- i ricoveri con intervento chirurgico e con degenza inferiore ai 2 giorni effettuati in regime ordinario, sono remunerati con una tariffa abbattuta al 35%.

D.G.R. 21-12-1998, n. 4855

La delibera supera le criticità del provvedimento precedente di ripartizione del FSR, definito con DGR n. 3603/1998, prevedendo i seguenti aspetti qualificanti:

- gli effetti della regressione tariffaria producono effetti reali sul livello di finanziamento delle aziende sanitarie; è previsto, infatti, che “il superamento del tetto programmato di ricoveri comporta la valorizzazione della produzione in esubero, sulla quale va applicato un addebito scalare progressivo, che sarà recuperato dalla quota capitarla assegnata sul FSR all’azienda stessa”;
- la determinazione dei tetti di spesa, inevitabilmente legati ai tetti di attività, non può essere fissata mediante algoritmi matematici teorici ma, invece, definita secondo modalità negoziali. In particolare si prevede che “nel solo attuale processo transitorio di pianificazione del rientro, la predeterminazione del tetto di spesa ammesso per ciascuna azienda sanitaria, in quota superiore ai livelli di assistenza assicurati dal riparto equitativo pro capite, non può essere conseguita se non mediante una procedura negoziale budgetaria tra la Regione e il singolo Direttore Generale, da accompagnare con l’individuazione di precisi risultati da conseguire e verificare alle scadenze convenute, in modo formalizzato”. L’ipotesi è quindi che i tetti siano fissati in ragione delle caratteristiche e delle potenzialità delle singole aziende sanitarie.

D.G.R. 06-04-2004, n. 889: “Aggiornamento del tariffario per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera”.

La delibera adotta il nuovo sistema tariffario aggiornato con la DGR n. 269/2004, con la quale si è approvato un incremento medio del 2% del sistema tariffario ad eccezione dei seguenti DRG: 12,88,127,140 per i quali si prevede un’ulteriore quota oltre il 2%; per i DRG 40,112,209,222,359,430 per i quali le tariffe non sono state incrementate del 2%.

D.G.R. 21-01-2005, n. 62: *“Deliberazioni della Giunta Regionale n. 4300 e n. 4301 del 29.12.2004. Aggiornamento del tariffario per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera: disposizioni applicative”.*

Le delibere stabiliscono un aumento del 5% delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera previste dalla DGR n. 889/2004. Per i Ricoveri Diurni si applica la stessa tariffa dei ricoveri ordinari, per DRG.

L'allegato 2 della delibera riporta i risultati dell'analisi dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere, relative al 4% delle cartelle cliniche (SDO).

Si rileva che, per l'attività di day hospital e di day surgery, vi è una piena valorizzazione, al **100%** della tariffa pari al ricovero ordinario, per tutte le prestazioni comprese negli elenchi allegati alle due delibere del 1998 e 1999 per questo regime assistenziale. Vi è una valorizzazione piena anche per i DRG di chemioterapia e per alcune prestazioni previste nel Nomenclatore tariffario nazionale sull'assistenza specialistica ambulatoriale, nel quale è presente disabilità o necessità di sedare il paziente (come le cure odontoiatriche); anche qui la valorizzazione è al 100%.

Normativa DRG chirurgici

D.G.R. 09-08-2002, n. 2227: *“DPCM 29 novembre 2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza” – Disposizioni applicative. Secondo provvedimento”.*

Con tale delibera vengono individuati i valori soglia per i 43 DRG ricompresi nell'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001. La delibera specifica che è stato applicato il metodo APPRO sulle rilevazioni relative all'anno 2000 e 2001 dei dimessi della Regione. La Regione ha individuato, altresì, ulteriori DRG per i quali ha definito i valori soglia: 47 Altre malattie dell'occhio età > 17 no cc = 60%; 60 Tonsillectomia e/o adenoidectomia età < 18 = 40%; 73 Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola età > 17 = 50%; 74 Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola età < 18 = 40%; 169 Interventi sulla bocca no cc = 40%; 206 Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne cirrosi epatite alcolica no cc = 40%; 227 Interventi sui tessuti molli no cc = 45%; 229 Interventi su mano e polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni no cc = 35%.

La delibera non definisce forme di penalizzazione per la remunerazione dei “Ricoveri Inappropriati Extra-Soglia”, rimandando ad un successivo provvedimento, finora non emanato.