

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 25 marzo 2005, n. 423.

Preso d'atto dell'accordo tra il Ministro della Salute e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano di approvazione delle linee guida per la regolamentazione delle attività chirurgiche effettuabili in regime di ricovero diurno (DAY-SURGERY).

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n.6;

VISTO il Regolamento Regionale del 6 settembre 2002, n.1;

VISTO il D.Lgs. 502/92 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della Legge 23 ottobre 1992, n.421" e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la D.C.R. n.114 del 31 luglio 2002 "Piano Sanitario Regionale – triennio 2002-2004";

VISTO l'accordo tra il Ministro della Salute e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano di approvazione delle linee guida per le attività di day-surgery" approvato in data 1° agosto 2002;

TENUTO CONTO che non è ancora stata approvata la delibera riguardante i requisiti minimi strutturali organizzativi e tecnologici delle strutture sanitarie e socio sanitarie della Regione;

RILEVATA l'esigenza di definire modelli univoci di erogazione delle prestazioni ed implementare le forme di assistenza sanitaria alternativa al ricovero ordinario, di pari o superiore efficacia, quali quelle offerte dal modello organizzativo dell'assistenza ospedaliera diurna;

CONSIDERATO che l'attività di chirurgia a ciclo diurno comporta una capacità produttiva significativamente superiore a quella della degenza ordinaria, consentendo così un utilizzo più razionale di risorse;

VISTO che con Determinazione dirigenziale n.594 del 24.07.2002 è stato costituito il gruppo di lavoro regionale, formato da funzionari medici, da funzionari regionali e da funzionari dell'Agenzia di Sanità Pubblica, per l'analisi delle linee guida sulla day-surgery approvate dall'Accordo sopramenzionato, che ha analizzato il documento ministeriale ed ha effettuato integrazioni dirette a definire procedure organizzative a maggior garanzia dell'utenza;

CONSIDERATO che l'evoluzione tecnologica consente un continuo ampliamento dell'elenco delle prestazioni da effettuare in regime di ricovero diurno, si da mandato all'ASP di produrre entro 30 giorni dalla approvazione della presente deliberazione l'elenco delle prestazioni da effettuare in regime di degenza diurna e di aggiornarlo periodicamente, almeno annualmente;

RITENUTO che l'applicazione delle linee guida potrà garantire l'attivazione ed il funzionamento di nuovi posti di chirurgia diurna e di riorganizzazione dei posti già funzionanti secondo criteri omogenei e maggiormente appropriati di tale modello organizzativo;

ATTESO che la presente deliberazione non è soggetta alla procedura di concertazione con le parti sociali;

all'unanimità

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa di:

- Prendere atto dell' "Accordo tra il Ministro della Salute e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano di approvazione delle linee guida per le attività di day-surgery" approvato in data 1° agosto 2002, con le integrazioni prodotte dal gruppo di lavoro regionale, previsto dalla Determinazione dirigenziale n.594 del 24.07.2002, che è parte integrante della presente deliberazione, quali indicazioni generali alle Aziende UU.LL.SS. ed Ospedaliere per l'attivazione, organizzazione e funzionamento delle attività effettuabili in regime di ricovero diurno (day-surgery), cioè le linee guida per le attività di day surgery;
- Trasmettere il presente provvedimento alle Aziende UU.LL.SS. ed Ospedaliere che dovranno attenersi a quanto indicato nelle allegate linee guida al fine della organizzazione e funzionamento delle attività effettuabili in regime di ricovero diurno (day-surgery) entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio;
- Dare mandato all'ASP di produrre un elenco delle prestazioni che devono essere effettuate in regime diurno, altrimenti rischiano l'inappropriatezza entro 30 giorni dalla pubblicazione delle presente DGR e di aggiornarlo periodicamente almeno annualmente;
- Pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Linee guida per le attività di *day surgery*

INDICE

- 1. PREMESSA**
- 2. DAY SURGERY**
 - 2.a - definizione
 - 2.b – finalità
 - Evidenze Scientifiche
- 3. PERCORSO ASSISTENZIALE**
 - 3.a – selezione dei pazienti
 - 3.b – trattamento
 - 3.c – dimissione
 - 3.d – scheda di dimissione ospedaliera SDO
- 4. CONSENSO INFORMATO E ASPETTI MEDICO LEGALI**
- 5. SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI**
- 6. RAPPORTI CON IL MEDICO DI FAMIGLIA O PEDIATRA DI LIBERA SCELTA**
- 7. ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO DI PROCESSO**
- 8. STRUTTURA ORGANIZZATIVA**
 - 8.a – unità integrata monospecialistica o plurispecialistica
 - 8.b – unità autonoma dedicata
 - 8.c – posti letto dedicati
- 9. STRUTTURA OPERATIVA**
 - 9.a - Individuazione delle figure responsabili e relativi compiti
 - 9.b - Compiti del coordinatore/responsabili
- 10. AUTORIZZAZIONI ED ACCREDITAMENTO**
- 11. MODALITA' DI ATTIVAZIONE ED AUTORIZZAZIONI**
- 12. MONITORAGGIO, VALUTAZIONE DELLA QUALITA'**
 - 12.a - Gli indicatori
- 13. TARIFFE E PIANI DELLE PRESTAZIONI IN DAY SURGERY**
- 14. RIFERIMENTI NORMATIVI**
- 15. ELENCO DELLE PRESTAZIONI**

1. Premessa

Lo sviluppo delle attività ospedaliere a ciclo diurno è funzionale a limitare l'utilizzo del ricovero ordinario nell'ospedale per acuti ai casi con particolare gravità e/o urgenza e a fornire ai pazienti servizi efficaci con idonei requisiti di sicurezza e comfort. L'evoluzione dei servizi deve avvenire nel rispetto del principio di appropriatezza d'uso delle risorse assistenziali.

L'utilizzo del **day - surgery** consente di realizzare una chirurgia di efficacia e sicurezza pari alle modalità tradizionali, associando al gradimento da parte dei pazienti e delle loro famiglie un significativo contenimento dei costi.

Punto chiave di un risultato positivo è il rispetto di una serie di imperativi clinici e organizzativi quali l'adeguata selezione dei pazienti e delle procedure, l'utilizzo di criteri organizzativi specifici e di operatori esperti in questa modalità assistenziale, nonché di sedi operative corrispondenti a requisiti di centralizzazione degli spazi e di raggruppamento delle attività.

Nel Lazio, il processo di trasferimento dell'attività chirurgica verso il regime diurno si è sviluppato negli ultimi anni in modo difforme, incentivato prevalentemente da provvedimenti tariffari e non dotato, sinora, del necessario sostegno programmatico ed organizzativo.

La Regione Lazio, consapevole delle potenzialità positive di questo modello assistenziale e delle favorevoli esperienze maturate in altre regioni vuole dare un ulteriore impulso al processo in corso, fornendo indicazioni per l'organizzazione omogenea dell'attività, per un adeguato controllo del processo assistenziale e per la completa soddisfazione dei pazienti. Ciò anche in attuazione del Piano Sanitario Regionale che prevede la promozione e l'utilizzo di forme assistenziali più appropriate ed il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- la trasformazione progressiva del 20% dei posti-letto chirurgici ordinari in posti di day-surgery
- la realizzazione di servizi ambulatoriali integrati per percorsi assistenziali relativi a specifiche condizioni cliniche.

Scopo di queste linee guida è di fornire indicazioni, basate sull'evidenza scientifica, in merito ai seguenti punti:

- modelli organizzativi di riferimento, con indicazione delle diverse potenzialità offerte
- elenco indicativo delle prestazioni erogabili in regime diurno, da differenziarsi rispetto alle prestazioni in regime ambulatoriale
- criteri di selezione dei pazienti, modalità di trattamento e criteri per la dimissione
- indicatori di qualità e monitoraggio dell'attività

1.a Evidenze scientifiche

L'esame della letteratura medica sulla day surgery dimostra che, in questo tipo di attività, la mortalità è praticamente assente e che le complicanze maggiori sono assai rare. Per contro, c'è evidenza che le complicanze cliniche sono strettamente correlate ad una carente selezione preoperatoria, soprattutto nei pazienti anziani e in quelli affetti da patologie di base.

Numerosi studi hanno consentito di estendere il concetto di complicanza in day surgery, dalla clinica all'organizzazione, rilevando come preponderanti, i seguenti difetti di carattere organizzativo:

- cancellazioni di interventi programmati
- carenze di informazione preoperatoria con conseguenti comportamenti inidonei da parte dei pazienti

Dagli studi sulla qualità percepita emerge univocamente come i principali fattori di insoddisfazione per i pazienti siano la scarsità delle informazioni preoperatorie (denunciata nel 40% degli studi sull'argomento) e l'insufficiente trattamento del dolore postoperatorio.

L'insieme dei dati sui difetti organizzativi e di quelli sulla qualità percepita consente di trarre le seguenti conclusioni:

- la maggioranza delle complicanze organizzative e dei fattori di insoddisfazione si concentra nelle prime fasi del processo, e questo sottolinea l'importanza di una accurata pianificazione e tempistica della fase di selezione (visite d'idoneità ed informazione)
- per il ruolo svolto sia in fase di selezione (visita d'idoneità e informazione) sia durante il trattamento (analgesia postoperatoria), la figura dell'anestesista riveste un ruolo centrale nel processo di day surgery ed è determinante per la percezione di qualità del servizio offerto

Obiettivo prioritario atteso è l'offerta di un servizio che mantenga elevati standard di qualità riducendo i costi per migliore impiego dei fattori produttivi ed una maggiore soddisfazione degli utenti.

2. Day surgery

2.a definizione

Con il termine chirurgia di giorno (day-surgery) si intende l'effettuazione, con opportune modalità cliniche, organizzative ed amministrative, di interventi chirurgici o anche di procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive in regime di ricovero limitato alle sole ore di giorno, in anestesia locale, loco-regionale, generale. Qualora emergano necessità assistenziali non prevedibili o situazioni logistiche particolarmente carenti, le Aziende devono ricorrere al ricovero di un giorno (one day surgery).

La *day surgery* richiede opportuna formazione tecnico professionale del personale che vi opera e si caratterizza per la specificità di alcuni aspetti organizzativi delle attività cliniche, quali la concentrazione nel tempo e nello spazio delle risorse e delle attività, l'utilizzo esclusivo ad attività elettive e programmate con esclusione delle prestazioni emergenza / urgenza, la chiara definizione delle procedure e dei percorsi, la particolare attenzione nel garantire la continuità assistenziale.

Rispetto all'insieme delle attività chirurgiche, la day surgery si caratterizza per i seguenti aspetti:

1. essere svolta con modalità che assicurano condizioni di sicurezza non minori rispetto a quelle proprie della chirurgia ordinaria
2. essere riservate ad una casistica di complessità maggiore rispetto alla chirurgia ambulatoriale

2.b finalità

La *day surgery* costituisce un regime assistenziale diversificato dal ricovero ordinario, che consente un ampliamento dell'offerta sanitaria per i cittadini e una maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, contribuendo altresì, al miglioramento complessivo dell'efficienza delle strutture.

Nel garantire idonee condizioni di sicurezza, riducendo al contempo la permanenza dei pazienti all'interno delle strutture sanitarie, la day surgery consente anche di ottenere un minore disagio connesso all'esecuzione di diversi interventi chirurgici.

Lo sviluppo delle attività di *day surgery* si inserisce nell'ambito del processo di razionalizzazione della rete ospedaliera e del miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni sanitari.

3. Percorso assistenziale

La *day surgery* comprende un percorso diagnostico-terapeutico completo programmato con massima riduzione del numero di accessi del paziente alla struttura.

Il ricovero in regime di Day Surgery può risolversi in uno o più accessi, configurandosi come ciclo assistenziale di un unico ricovero che comprende:

- una giornata di degenza che coincide con la giornata dell'intervento chirurgico
- accessi per visita anestesiologicala ed eventuali esami preoperatori
- accessi post-operatori per controlli e medicazioni

Gli accessi pre e post-operatori, in quanto facenti parte del pacchetto assistenziale, non sono soggetti a compartecipazione alla spesa.

I vantaggi della Day Surgery, in termini di efficienza, hanno come supporto indispensabile un'organizzazione articolata nelle diverse fasi del processo.

La definizione e l'adozione di specifiche procedure clinico-organizzative per le fasi di ammissione, cura e dimissione del paziente *devono* essere specificate in apposito regolamento condiviso tra gli operatori e la Direzione strategica aziendale.

Il paziente dovrà essere informato delle diverse fasi del processo attraverso un colloquio ed un opuscolo informativo comprensibile ed esauriente ed esprimere formalmente il proprio consenso.

All'atto della dimissione, sarà consegnata al paziente una relazione destinata al medico di medicina generale ed ogni prescrizione, indicazione e riferimenti atti ad ottenere assistenza in caso di necessità ed urgenza.

Al fine di garantire la continuità assistenziale, la struttura assicura la raccolta completa della documentazione clinica, la pronta reperibilità del medico della struttura e la stretta collaborazione con il medico di medicina generale.

La registrazione dell'attività viene effettuata attraverso la cartella clinica, il registro nosologico, il registro operatorio e la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)

3.a selezione dei pazienti

La selezione dei pazienti in Day surgery riveste un'importanza fondamentale per ridurre il rischio di complicanze e di ricoveri ordinario non programmati.

L'équipe medica, costituita da chirurgo ed anestesista, valuta l'eleggibilità del paziente in base a criteri clinici, logistici e socio familiari ed in conformità con il regolamento interno.

Criteri clinici

- Età

L'età del paziente, raccomandata tra 6 mesi e 75 anni dalle società scientifiche, non costituisce un limite formale, ma deve essere valutata in rapporto ai fattori clinici ed organizzativi.

- Stato clinico

Sono da considerare idonei i pazienti appartenenti alle classi di rischio I e II dell'American Society of Anesthesiologists (ASA). I pazienti ASA III possono essere inclusi soltanto dopo accurata valutazione e accordo tra chirurgo e anestesista.

- Criteri logistici e sociali

Il paziente deve essere in grado di:

- comprendere ed accettare l'iter proposto
- osservare le prescrizioni terapeutiche
- disporre di un accompagnatore adulto e responsabile, in grado di assisterlo nelle prime 24 ore post-operatorie
- effettuare il pernottamento a breve distanza dalla struttura ove è stato eseguito l'intervento chirurgico
- disporre di un collegamento telefonico.

Gli esami bioumorali e gli accertamenti strumentali preoperatori sono stabiliti sulla base delle evidenze della letteratura e dei principi operativi condivisi dall'équipe medica espressi nel regolamento dell'unità operativa di day surgery.

Le informazioni/istruzioni preoperatorie debbono essere fornite al paziente nel corso di un colloquio informativo e riassunte per iscritto.

La brochure informativa, realizzata in team dagli operatori coinvolti e consegnata al termine del colloquio, deve riassumere il concetto di day surgery, fornire indicazioni di tipo logistico e specificare le fasi salienti del trattamento.

3.b trattamento

La giornata di degenza coincide con il giorno dell'intervento chirurgico e si svolge nelle seguenti fasi descritte

Rivalutazione

Al suo arrivo presso la struttura nel giorno stabilito per l'intervento, il paziente dovrà essere rivalutato dal personale infermieristico, al fine di verificare la corretta osservanza delle istruzioni preoperatorie (digiuno, terapie etc.).

Intervento chirurgico

Anestesia

Tutte le tecniche di anestesia che consentano un pronto recupero postoperatorio e diano luogo a condizioni che permettano la dimissione possono essere utilizzate in day surgery.

Recupero

Nelle ore successive all'intervento e al risveglio clinico dall'anestesia, dovranno essere assicurate ai pazienti le condizioni che permettano un graduale recupero delle funzioni fisiologiche, quali la capacità di trattenere alimenti e/o bevande in accordo con le esigenze chirurgiche, di comunicare, di fare ritorno al proprio domicilio.

Trattamento antalgico

Il trattamento antalgico dovrà essere intrapreso con tempi e modalità atti a garantire un risultato efficace e i minori effetti collaterali possibili. La prescrizione del trattamento antalgico dovrà tener conto della reale possibilità di approvvigionamento dei farmaci prescritti ed essere comunicata anche al curante.

3.c dimissione

Valutazione medica

Per accertare che siano state raggiunte le condizioni che permettono la dimissione, il paziente dovrà essere sottoposto a valutazione medica chirurgica e anestesiologicala. I criteri per la

dimissione devono essere stabiliti nel regolamento in accordo con le evidenze della letteratura scientifica e in funzione del tipo di intervento e delle eventuali patologie croniche del paziente. La valutazione di dimissibilità dovrà essere riportata in cartella.

Istruzioni postoperatorie e continuità assistenziale

All'atto della dimissione dovranno essere fornite al paziente istruzioni verbali e scritte inerenti il periodo postoperatorio e dovranno essere rese note le modalità con le quali contattare la struttura in caso di necessità.

3.d La scheda di dimissione ospedaliera SDO

Rappresenta l'unico documento per il rimborso delle prestazioni erogate ed è parte integrante della cartella clinica.

Alla data in cui il paziente riceve la prima prestazione, deve essere aperta e compilata in ogni sua parte con particolare attenzione alla descrizione della diagnosi principale e di eventuali diagnosi concomitanti e deve essere chiusa alla data in cui viene effettuata l'ultima prestazione. Va indicato, all'apertura della SDO, il codice '2' come "regime di ricovero"; nel caso, descritto al punto "struttura organizzativa", di pernottamento del paziente dopo l'intervento su un letto ordinario, si deve indicare il codice '4' (intervento in DS con pernottamento programmato) di nuova introduzione come "regime di ricovero".

Nei casi in cui il paziente, effettuata la fase di ammissione, non riceva il trattamento chirurgico, si provvederà alla chiusura della SDO e l'accesso sarà considerato come ricovero diurno medico (Day Hospital).

Nei casi in cui, a seguito di complicanza, il paziente debba essere ricoverato in regime ordinario, la SDO deve essere chiusa, riportando nella voce "modalità di termine" il codice 6 appropriato ad indicare il trasferimento ad altro regime di ricovero, nella stessa struttura, ad altro regime di ricovero o tipologia assistenziale".

4. Il consenso informato ed aspetti medico legali

Nella day surgery, il consenso del malato riveste un particolare significato, poiché la dimissione coincide con il giorno stesso in cui è stato eseguito l'atto chirurgico.

A tale proposito, il paziente dovrà dimostrare di avere compreso esattamente le istruzioni relative al comportamento domiciliare e dare garanzia di disporre di una sufficiente assistenza al proprio domicilio.

Particolare importanza riveste la verifica da parte dei sanitari in merito all'affidabilità del paziente e dei familiari o tutori.

5. Somministrazione di farmaci

In relazione all'equivalenza della day surgery con il ricovero ordinario, le somministrazioni di farmaci non sono soggette a partecipazione alla spesa da parte del paziente. Durante la durata del ciclo di cura programmato devono essere concessi dall'ospedale, senza partecipazione alla spesa, anche eventuali farmaci che l'assistito debba assumere al proprio domicilio, ivi compresi quelli autorizzati per il solo uso ospedaliero.

6. Rapporti con il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta

Il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta riveste particolare importanza nel programma di diffusione della day surgery, il ruolo del medico di medicina generale o pediatra di libera scelta risulta rilevante per la possibilità di informazione ai pazienti in merito ai vantaggi di tale modello organizzativo. Per poter svolgere questa funzione, egli deve essere informato sulle potenzialità e modalità di funzionamento dell'Unità di day surgery di riferimento, facendo ricorso a materiale informativo adeguato.

7. Organizzazione e controllo del processo

Le diverse fasi del processo, descritte al paragrafo precedente dovranno essere definite con apposite procedure e chiara indicazione di tempi, modalità, responsabilità e risorse. Per il controllo del processo assistenziale, in accordo con i principi della qualità, dovranno essere garantiti un approccio sistematico ai processi e una gestione sistematica delle attività più strettamente tra loro collegate.

8. Struttura organizzativa

L'attività di day surgery deve rientrare in un'organizzazione a ciclo diurno con orario di apertura del reparto di degenza che non preveda il pernottamento.

Per coprire particolari necessità assistenziali di ricoveri che richiedano un pernottamento programmato (one day surgery) le Aziende Sanitarie devono avvalersi del ricovero di un giorno in regime di degenza ordinaria.

Per quanto riguarda la documentazione di tali episodi attraverso la Scheda di Dimissione Ospedaliera si raccomanda di segnalarli attraverso il codice "4" nella voce "regime di ricovero": l'individuazione degli interventi eseguiti in day surgery con pernottamento programmato è essenziale per il monitoraggio delle attività di cui allo specifico comma del presente documento, per il corretto riconoscimento della tariffa e per la corretta classificazione dell'episodio di ricovero nell'ambito del sistema di remunerazione in vigore (eventuale abbattimento tariffario). In questo modo restano associate al pacchetto di day surgery le eventuali prestazioni erogate in precedenza a preparazione dell'intervento chirurgico e successivamente per i controlli post-operatori.

L'attività di day surgery può essere organizzata secondo tre tipologie di struttura con diversi gradi di efficienza .

8.a unità integrata di day surgery, monospecialistica o plurispecialistica, posta all'interno di una struttura di ricovero a ciclo continuo pubblica o privata, dedicata all'erogazione di ricoveri a ciclo diurno per acuti. L'unità di day surgery può essere costituita da uno dei seguenti modelli:

- dotazione di spazi di degenza, di ambulatori e di sale operatorie dedicati alla day surgery, in relazione ad un elevato volume e alla complessità della casistica trattata; anche questo modello garantisce ottimali possibilità di efficacia ed efficienza, purché siano rispettate la centralizzazione degli spazi e la razionalizzazione dei percorsi;
- dotazione di spazi di degenza e ambulatori dedicati alla day surgery ed utilizzo programmato di sale operatorie in comune con altre unità operative; questo modello risente di eventuali condivisioni del locale operatorio con altre attività e di tempi di trasporto correlati al mancato *collegamento spaziale e funzionale*;

L'attivazione di più unità dedicate monospecialistiche all'interno dello stesso nosocomio non è considerata rispondente a criteri di efficienza ed efficacia, in quanto moltiplica le esigenze frammentando al contempo le risorse.

8b . (presidio)unità autonoma dedicata di day surgery (centro chirurgico di day surgery), costituito da una struttura esclusivamente dedicata all'erogazione di ricoveri a ciclo diurno, dotato quindi di ambulatori, area di degenza e sala operatoria spazialmente e funzionalmente collegati e rispondenti a criteri di centralizzazione degli spazi e delle funzioni. Tale presidio deve inoltre essere funzionalmente collegato ad una struttura ospedaliera che effettui ricoveri ordinari per acuti, che sia situata ad una distanza compatibile con l'efficace gestione di eventuali complicanze e con la quale sia preventivamente stabilita una convenzione per la gestione dei casi non dimissibili nell'arco delle ore diurne. Devono essere, altresì, definite le procedure per la gestione delle emergenze nell'ambito della rete dell'emergenza – urgenza;

8c . posti letti dedicati nell'ambito delle unità di degenza ordinaria presenti nelle strutture di ricovero per acuti pubbliche o private, da utilizzarsi soltanto qualora il ricorso a tale attività sia sporadico e occasionale, e non sussistano perciò condizioni idonee all'attivazione di una unità operativa di day surgery. I posti letto devono essere chiaramente ed esclusivamente dedicati alla day surgery e la pianificazione dell'attività chirurgica nettamente distinta dall'attività di chirurgia ordinaria.

L'attivazione di presidi autonomi di day surgery può essere utilizzata, in via prioritaria, per consentire la riconversione delle strutture della rete ospedaliera regionale. In tali presidi vanno previste modalità per assicurare l'effettuazione di indagini di base nell'ambito della biochimica clinica e dell'ematologia ed emocoagulazione, nonché le indagini di diagnostica per immagini e di tutti gli altri servizi che si rendano necessari in relazione alla tipologia delle prestazioni eseguite.

9. Struttura operativa

Per operare in strutture di day surgery è richiesta una qualificazione professionale corrispondente ad esperienza lavorativa di almeno un quinquennio nella branca di appartenenza, preferibilmente integrata da elementi di formazione specifici.

Il numero di chirurghi, anestesisti e infermieri dovrà essere rapportato al tipo e al volume delle attività.

Per ogni Unità Operativa viene formalmente individuato un referente per la day surgery.

Durante le ore di funzionamento dell'unità dovrà essere garantita la presenza continuata di un medico.

Per le unità dedicate autonome o integrate deve essere prevista la figura di un coordinatore medico

9.a Individuazione delle figure responsabili e relativi compiti

Le figure fondamentali nel programma di Day Surgery sono:

- Coordinatore / responsabile di struttura dedicata alla Day Surgery (Dirigente medico di Anestesia – Rianimazione o di Chirurgia)
- Figura infermieristica di coordinamento dell'Unità di Day Surgery (Infermiere Professionale con adeguato titolo)

9.b Compiti del coordinatore/responsabile

Il coordinatore/responsabile è individuato nell'atto di autonomia aziendale nell'ambito del quale sono identificate le modalità con cui:

- partecipa alla programmazione dei fabbisogni di risorse
- partecipa alla formulazione dei regolamenti interni per le procedure di ammissione, cura e dimissione e per le procedure di controllo di qualità
- promuove l'identificazione dei protocolli diagnostico-terapeutici per la cura dei pazienti, la definizione dei regolamenti per il personale medico ed infermieristico, lo sviluppo dei programmi di aggiornamento, di qualificazione e di ricerca
- è responsabile dell'audit interno
- garantisce il coordinamento delle varie attività ed il rispetto delle procedure secondo le modalità definite con i referenti delle Unità Operative afferenti alla day surgery
- promuove le iniziative di formazione necessarie all'avvio della day surgery

10 . Autorizzazione e accreditamento

Le modalità e i requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento di strutture per l'esercizio delle attività di day surgery comportano l'ottemperanza a quanto previsto dal DPR 14 gennaio 1997 e successive modificazioni ed integrazioni in materia di requisiti minimi generali nonché dai provvedimenti attuativi della L.R. 4/03.

I soggetti erogatori di attività di day surgery ,entro 90 gg. dalla data di pubblicazione del seguente atto, devono emanare un regolamento delle attività di day surgery che contenga:

- la definizione del modello organizzativo adottato (politica della qualità)
- unità di personale dedicato (organigramma)
- attribuzione delle responsabilità (funzionigramma)
- definizione delle principali procedure gestionali, operative e tecniche (standard di prodotto)
- protocolli per la gestione dei rapporti con le Unità di degenza ordinaria, con i servizi diagnostici con particolare riferimento alla diagnostica per immagini e alla medicina di laboratorio, e con altre strutture di ricovero (manuale delle procedure)

11. Modalità di attivazione ed autorizzazioni

La day surgery non è da considerarsi aggiuntiva bensì sostitutiva della degenza ordinaria, pertanto la riconversione di posti letto ordinari in posti letto di day surgery dovrà avvenire relativamente a posti letto già accreditati e nella misura di n.1 posti letto di day surgery come riconversione di n.2 posti letto ordinari.

Relativamente ai modelli organizzativi, la Regione Lazio intende privilegiare il modello 8a) “Unità operativa integrata plurispecialistica di day surgery “, che risponde in modo più adeguato a criteri di efficienza, appropriatezza ed economicità.

Unità monospecialistiche si collocano in netto subordine, dal momento che la coesistenza di più unità monodisciplinari all'interno dello stesso presidio ospedaliero comporta inevitabilmente duplicazioni delle esigenze e frammentazioni delle risorse.

Per posto letto equivalente dedicato all'assistenza ospedaliera diurna si deve intendere uno spazio funzionale, non necessariamente corrispondente ad un posto letto, a seconda delle singole specialità, generalmente ubicato in spazi separati da quelli dedicati alla degenza ordinaria dell'unità operativa di ricovero cui esso afferisce.

12. Monitoraggio dello sviluppo delle attività di day surgery

La Regione promuove il monitoraggio delle attività di day surgery anche sulla base dei criteri individuati dal Tavolo tecnico Ministero – Regioni, ne attribuisce la competenza all'ASP, utilizzando la scheda SDO con le opportune integrazioni e ne definisce gli standard di attività e gli indicatori relativi

12.a Gli indicatori

- Indicatori per la valutazione di efficienza delle attività di day surgery
 - a) Indice di rotazione, per ogni posto letto, non inferiore ad uno e non superiore a due per ciascun giorno di funzionamento
 - b) Funzionamento della struttura per non meno di duecentocinquanta giorni l'anno
 - c) Tasso di occupazione dei posti letto tendenzialmente prossimo al 100% con riferimento ai parametri di cui ai punti a) e b)

Ai fini del calcolo degli indici, si considera solo il giorno in cui è stato effettuato l'intervento.

La Regione Lazio intende inoltre adottare, per la valutazione di efficacia ed efficienza, gli indicatori di qualità adottati dalla comunità scientifica internazionale, nel seguito descritti:

- Indicatori per la valutazione della qualità della fase di selezione:
 - rapporto cancellati/attesi:** rapporto tra il numero dei pazienti che la mattina dell'intervento non sono riconosciuti idonei al trattamento ed il numero dei pazienti attesi
 - rapporto non venuti /attesi:** rapporto tra i pazienti che non si sono presentati e quelli attesi
- Indicatori per la valutazione della qualità della fase di trattamento

rapporto rioperati / operati rapporto tra il numero di pazienti operati ed il numero di pazienti sottoposti a reintervento nei successivi 15 giorni

- Indicatori per la valutazione della qualità della fase di dimissione

rapporto ricoverati / operati : rapporto tra il numero di pazienti trasferiti in regime ordinario o riospedalizzati nelle 24 ore successive all'intervento e pazienti operati

rapporto dimessi oltre le 6 ore / pazienti operati : rapporto tra il numero di pazienti che necessitano di una permanenza prolungata presso la struttura prima della dimissione ed il numero di pazienti operati

- Indicatori per il monitoraggio delle attività

ricoveri in day surgery con meno di tre accessi/totale interventi eseguiti

interventi eseguiti in regime ordinario (almeno 2 notti di degenza)/totale interventi eseguiti : gli interventi eseguiti sono quelli indicati nell'elenco allegato

interventi eseguiti con pernottamento programmato (ordinari di 1 giorno)/totale interventi eseguiti: gli interventi eseguiti sono quelli indicati nell'elenco allegato

13. Tariffe delle prestazioni in day surgery

All'interno dell'autonomia regionale per la sperimentazione di forme di assistenza alternative al ricovero ordinario prevista dal D.lgs 502/92 viene promossa l'attività di day surgery.

Per i D.R.G. completamente inquadrabili in attività di day surgery si fa riferimento ai provvedimenti sui sistemi tariffari e di remunerazione stabiliti annualmente dalla Regione Lazio.

La day surgery può essere svolta in regime di libera professione intramuraria nel rispetto delle norme vigenti e sulla base degli specifici accordi intercorsi fra Aziende e sindacati e sulla base degli specifici regolamenti attuativi che ogni Azienda deve adottare.

14. Riferimenti normativi

- DPR 20.10.1992. Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per l'attivazione dei posti di assistenza a ciclo diurno negli ospedali.
- 14 Gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private". Suppl. 37 G.U. 20.02.1997 n. 42.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 nov 2002 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza"
- Piano Sanitario Nazionale 2002 /2204
- Accordo tra il Ministro della Salute e le Regioni ,le Province Autonome di Trento e Bolzano di approvazione delle linee guida per le attività di day surgery del
- Delibera del Consiglio Regionale della Regione Lazio 31 Luglio 2002 , n.114 avente per oggetto: Indirizzi per la programmazione Sanitaria Regionale per il triennio 2002/2004-Piano sanitario regionale
- DGR Lazio 10 luglio 2001 ,n.996 "Linee guida per i controlli esterni dell'attività di ricovero "
- DGR Lazio 1 marzo 2002 ,n.255 avente per oggetto : Presa d'atto del D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" pubblicato sulla G.U. n.33 dell'8 febbraio 2002 suppl.ord.n.26 - I provvedimento"
- DGR Lazio 28 giugno 2002 , n.864 " Individuazione delle soglie regionali per le prestazioni di assistenza ospedaliera ad elevato rischio di inappropriatezza di cui all'allegato 2 C – DPCM 29 /11/01"

- DGR Lazio 20 dicembre 2002, n. 1762 “Finanziamento del livello assistenziale ospedaliero per l’anno 2003. Definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati”
- DGR Lazio 20 dicembre 2002, n. 1737 “Adozione di linee guida per la codifica ICD-9-CM della scheda di dimissione ospedaliera”
- Legge Regionale 3 marzo 2003 ,n.4 “Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali”.

Il presente documento è stato elaborato dal gruppo di lavoro previsto dalla Determinazione Dirigenziale n,594 del 24/07/2002 costituito da:

- Dr.ssa Antonella BATTILOMO – Funzionario medico ASL RM/F
- Dr. Paolo BILLI – Funzionario ASP Lazio
- Dr.ssa Alma CIASCHI – Anestesista c/o Ospedale CTO- ASL RM/C
- Sig.ra Carla DAVERI – Dirigente Reg. Area Finanziamento SSR
- Sig.ra Antonella GIORLANDO – Funzionario Area Pianificazione
- Dr.ssa Maria LORENZONI – Funzionario Direzione Regionale SSR
- Dr.ssa Daniela MELI – Funzionario medico c/o la ASL RM/H
- Dr. Paolo PAPINI – Funzionario ASP Lazio
- Dr. Pietro SCANZANO – Funzionario ASP Lazio
- Dr.ssa Domenica TASSIELLI – Farmacista c/o l’IRCCS Spallanzani