



giunta regionale  
8<sup>a</sup> legislatura

Presidente	Giancarlo	Galan
V. Presidente	<del>Luca</del>	<del>Zeia</del>
Assessori	Renato	Chisso
	Giancarlo	Conta
	<del>Maria Luisa</del>	<del>Coppola</del>
	Oscar	De Bona
	Elena	Donazzan
	Fabio	Gava
	Massimo	Giorgetti
	Renzo	Marangon
	Flavio	Silvestrin
	Flavio	Tosi
Stefano	Valdegamberi	
Segretario	Antonio	Menetto

## Deliberazione della Giunta

n. **1079** del **17 APR. 2007**

**OGGETTO:** Day Service Ambulatoriale: modello organizzativo di assistenza ambulatoriale complessa ed integrata.

L'Assessore alle Politiche Sanitarie, Flavio Tosi, riferisce quanto segue:

La Regione del Veneto ha da tempo intrapreso numerose azioni volte a raggiungere il tasso di ospedalizzazione di 160 ricoveri per mille abitanti e a ricondurre, secondo criteri di appropriatezza clinica, economicità ed efficienza nell'utilizzo delle risorse, le prestazioni sanitarie, erogate a favore dei cittadini con oneri a carico del servizio sanitario regionale, ad un regime di erogazione più appropriato.

Con deliberazione n. 2883 del 3.10.2003 la Giunta Regionale ha disposto di ricondurre, alla luce di quanto previsto all'allegato 2C del DPCM 29.11.2001 ("Definizione dei livelli essenziali di assistenza"), anche al regime erogativo ambulatoriale le prestazioni di inserzione di cristallino artificiale intraoculare al momento dell'estrazione di cataratta, la legatura e lo stripping di vene varicose, la liberazione del tunnel carpale. Con DGR n. 2468 del 1 ottobre 2006 sono state definite le soglie di appropriatezza nell'erogazione delle suddette prestazioni e definite le relative tariffe, poi riconfermate con DGR n. 3850 del 5.12.2006.

La DGR n. 4449 del 28 dicembre 2006 ha definito i criteri e le modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa degli erogatori pubblici e privati pre-accreditati per il triennio 2007-2009 con l'obiettivo di ridurre i ricoveri effettuati annualmente nella Regione Veneto, raggiungendo il tasso di ospedalizzazione di 160 ricoveri per mille abitanti, come primo strumento per pervenire al corretto regime erogativo e alla appropriatezza dei ricoveri.

Con la DGR n. 4450 del 28 dicembre 2006 la Giunta Regionale ha inoltre ampliato l'elenco delle prestazioni erogabili in regime diurno, procedendo nel trasferimento di alcune attività dal regime ordinario al regime diurno e analizzando ulteriori prestazioni per le quali il progredire delle tecniche medico chirurgiche permette l'erogazione anche nel regime ambulatoriale con sufficiente garanzia di sicurezza per il paziente e per gli operatori.

La DGR n. 452 del 27 febbraio 2007 ha determinato i criteri e le modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2007 per l'assistenza specialistica ambulatoriale, stabilendo l'ammontare del "budget" di ciascun erogatore privato preaccreditato, distinto per macroarea di branca specialistica.

Infine, con la DGR n. 734 del 20 marzo 2007 viene favorito il trasferimento dell'erogazione delle prestazioni di chemioterapia e di radioterapia dal regime di ricovero diurno al regime ambulatoriale, modificando, in tal senso, la nomenclatura e le tariffe delle prestazioni.

Tra le azioni rivolte ad una maggiore efficienza nell'utilizzo delle risorse e ad una maggiore qualità dell'assistenza è ascrivibile il Day Service Ambulatoriale, innovativo modello organizzativo ed operativo, che può essere attuato in ambito ospedaliero e in strutture extraospedaliere ambulatoriali.

Nel Day Service Ambulatoriale vengono svolte attività cliniche multidisciplinari di tipo diagnostico e terapeutico che necessitano di prestazioni integrate, arricchendo i set assistenziali ed organizzativi disponibili in ambito sanitario; tale modello è coerente con quanto previsto dal DPCM 29/11/2001, al fine di ridurre il tasso di ospedalizzazione, e con l'obiettivo di diminuire il numero dei ricoveri inappropriati in regime diurno, mantenendo un impianto organizzativo che faciliti il percorso del paziente e non rechi un aggravio burocratico alle strutture sanitarie.

Le attività in Day Service Ambulatoriale presuppongono :

- la presenza contemporanea, nella struttura, di più specialisti per assicurare una risposta multidisciplinare al problema clinico del paziente;
- l'effettuazione di atti medici o di indagini diagnostiche e/o interventi terapeutici complessi (di tipo invasivo o con utilizzo di farmaci specifici) appartenenti a varie discipline specialistiche con la necessità di una gestione unitaria da parte dello specialista che gestisce il caso clinico;
- la formulazione tempestiva di una diagnosi o l'esecuzione di una terapia con un numero limitato di accessi.

Gli obiettivi del Day Service Ambulatoriale possono essere così riassunti:

- assicurare alla popolazione lo stesso livello assistenziale e qualità delle cure erogate, migliorando l'efficienza organizzativa a fronte di una diminuzione del numero di ricoveri in regime diurno;
- garantire al paziente la formulazione di una diagnosi o l'erogazione di una terapia effettuando le visite specialistiche, gli esami strumentali o le prestazioni terapeutiche necessarie in un solo giorno o in un numero limitato di accessi;
- prendere in carico il paziente ambulatoriale coordinandone la gestione come per un paziente ricoverato, attribuendo le prestazioni ai servizi eroganti come per i pazienti ambulatoriali esterni;
- facilitare il percorso amministrativo e nel contempo registrare nel dettaglio le prestazioni per monitorare adeguatamente l'andamento dell'attività;
- identificare i profili dei pazienti che, attualmente trattati in regime diurno, non necessitano di tale modalità di degenza;
- offrire al medico specialista la possibilità di usufruire di tutte le potenzialità diagnostiche e terapeutiche presenti in ospedale o in un struttura ambulatoriale polispecialistica, per formulare in breve tempo diagnosi, o effettuare terapie, che richiedono interventi multidisciplinari ma che escludono la necessità di sottoporre il paziente ad osservazione clinica in regime di ricovero ordinario o diurno;
- consentire all'azienda sanitaria di ridurre il frazionamento di prenotazioni delle singole prestazioni ambulatoriali con il conseguente sovraccarico gestionale e le inevitabili duplicazioni.

Per quanto attiene alle modalità organizzative, è necessario che l'attività in Day Service Ambulatoriale sia garantita in maniera sistematica all'interno delle strutture sanitarie attraverso un'organizzazione specificatamente dedicata con presenza di relazioni strutturate fra il Day Service Ambulatoriale e gli altri servizi diagnostico-terapeutici, tenuto conto dell'impatto organizzativo che avrà sugli altri servizi coinvolti, e pertanto preveda l'individuazione di:

1079 17 APR. 2007

- un Referente medico gestionale: ha il compito di organizzare i percorsi diagnostico-terapeutici, definendo in particolare i rapporti con i servizi di diagnosi, e quello di valutare a distanza di tempo la reale efficacia dei percorsi, anche al fine di un aggiornamento della loro definizione e/o di una sospensione. Questa figura assume anche l'incarico di garante del governo dei percorsi clinici diagnostico-terapeutici attivati e del loro monitoraggio.
- un Referente per le procedure amministrative: ha il compito di verificare la correttezza della documentazione (es. esenzioni; modulistica) ed il percorso di questa, al fine di assicurare i vari adempimenti in modo tempestivo e completo sia per il paziente che per gli uffici interessati. Verifica, inoltre, che tutte le prenotazioni delle prestazioni necessarie avvengano sulla base del percorso stabilito.

Per l'attivazione del Day Service Ambulatoriale è fondamentale una specifica definizione delle attività svolte con l'esplicitazione dei protocolli diagnostico-terapeutici, individuati dai professionisti interessati, e formalizzati dalle Direzioni delle Aziende sanitarie sotto forma di un "pacchetto" di prestazioni specialistiche ambulatoriali coordinate dal medico specialista che prende in carico il paziente.

Pertanto, le Aziende sanitarie possono definire i pacchetti di prestazioni che ritengono più attinenti al percorso diagnostico-terapeutico delle specifiche patologie, con l'obiettivo di una reale presa in carico del paziente durante l'intero percorso, ai sensi della DGR n. 600 del 13.3.2007. Tali pacchetti di prestazioni, corrispondenti a precisi percorsi clinici, dovranno essere comunicati alla Direzione Regionale per i Servizi Sanitari entro il 30 giugno 2007.

Esclusivamente per i pacchetti di prestazioni del Day Service comunicati alla Direzione per i Servizi Sanitari sarà possibile, secondo i principi di cui all'articolo 3, comma 3, del D. Lgs. n. 124 del 29 aprile 1998, prescrivere le prestazioni afferenti a branche specialistiche diverse in un'unica ricetta SSN, in numero non superiore a otto prestazioni per ricetta, ferma restando la compartecipazione alla spesa da parte del paziente. A tale proposito va precisato che il paziente, qualora non esente, è tenuto al pagamento del ticket e di ciò va informato fin dal momento in cui viene proposto il Day Service Ambulatoriale.

Per quanto riguarda il calcolo del ticket questo deve essere effettuato a conclusione dell'episodio di Day Service ambulatoriale sommando la tariffa delle prestazioni contenute nelle ricette, fino al tetto massimo per ricetta previsto dalla normativa in vigore.

Per tutte le attività effettuate in Day Service Ambulatoriale deve essere predisposta una documentazione sanitaria specifica (cartella ambulatoriale).

La cartella ambulatoriale raccoglie informazioni di tipo anagrafico, unitamente a tutta la documentazione relativa agli accertamenti diagnostici e le terapie effettuate nei singoli accessi del Day Service Ambulatoriale e si conclude tramite una relazione finale per il medico curante del paziente. Il medico che prende in carico il paziente è responsabile della compilazione e della completezza della cartella ambulatoriale. I referti di tutti gli esami, visite e prestazioni devono essere stampati in duplice originale, uno per il paziente e uno per l'archiviazione, e seguono le modalità di archiviazione dei referti delle prestazioni ambulatoriali. La cartella del Day Service deve essere identificata con un codice specifico, avere una numerazione progressiva a livello aziendale diversa da quella utilizzata per i ricoveri ed essere completata ed archiviata secondo le disposizioni impartite a livello aziendale.

## DISPOSIZIONI GENERALI

Qualora il percorso assistenziale necessiti di servizi diagnostici non presenti nella medesima struttura (ospedale o struttura ambulatoriale) dove insiste il Day Service Ambulatoriale,

sarà cura della Direzione della struttura organizzare e pianificare le prenotazioni delle prestazioni aggiuntive.

Si ritiene che, in questa prima fase, il Day Service Ambulatoriale debba essere attivato esclusivamente dallo specialista cui il medico prescrittore ha indirizzato il paziente per la prima valutazione, e che l'erogazione delle prestazioni in Day Service Ambulatoriale sia limitato ai pazienti residenti in Veneto. Inoltre la modalità di Day Service Ambulatoriale riguarda esclusivamente una casistica programmata ed esclude quindi il trattamento delle urgenze.

Le Direzioni Generali delle Aziende ULSS ed Ospedaliere, dell'Istituto Oncologico Veneto e gli erogatori privati preaccreditati devono creare dei percorsi preferenziali per lo snellimento dell'iter burocratico legato alla attivazione del Day Service Ambulatoriale anche mediante l'adozione di sistemi informatici per ricette a modulo continuo e per la riscossione del ticket dovuto dai pazienti trattati in tale regime.

Si sottolinea, infine, che, nelle aziende sanitarie ove siano già stati avviati percorsi ambulatoriali complessi, gli stessi devono essere rimodulati alla luce di quanto previsto nel presente provvedimento.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

## LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il Relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, 2° comma dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale;

VISTO il DPCM del 29 novembre 2001;

VISTA la DGR n. 2883 del 3 ottobre 2003;

VISTA la DGR n. 2468 del 1 ottobre 2006;

VISTA la DGR n. 3850 del 5 dicembre 2006;

VISTA la DGR n. 4449 del 28 dicembre 2006;

VISTA la DGR n. 4450 del 28 dicembre 2006;

VISTA la DGR n. 452 del 27 febbraio 2007;

VISTA la DGR n. 734 del 20 marzo 2007;

VISTA la DGR n. 600 del 13 marzo 2007.

## DELIBERA

1. di approvare il modello organizzativo del Day Service Ambulatoriale, come specificato nelle premesse, nel quale vengono svolte attività cliniche multidisciplinari di tipo diagnostico e terapeutico che necessitano di prestazioni integrate;
2. di stabilire che per l'attivazione del Day Service Ambulatoriale è necessaria una specifica definizione delle attività svolte con l'esplicitazione dei protocolli clinici diagnostico-terapeutici, individuati dai professionisti interessati, con l'obiettivo di una reale presa in carico del paziente durante l'intero percorso, ai sensi della DGRV n. 600 del 13.3.2007;
3. di stabilire che le Aziende sanitarie debbano formalizzare le prestazioni oggetto del Day Service Ambulatoriale sotto forma di un "pacchetto" di prestazioni specialistiche ambulatoriali coordinate dal medico specialista che prende in carico il paziente;
4. di stabilire che le Aziende sanitarie comunichino l'attivazione dei pacchetti di prestazioni di cui al punto 3. alla Direzione Regionale per i Servizi Sanitari entro il 30 giugno 2007;
5. di stabilire che esclusivamente per i pacchetti di prestazioni del Day Service di cui al punto 3. sarà possibile prescrivere le prestazioni afferenti a branche specialistiche diverse in

1079

17 APR. 2007

- un'unica ricetta SSN, in numero non superiore a otto prestazioni per ricetta, ferma restando la compartecipazione alla spesa da parte del paziente;
6. di incaricare le Direzioni Generali delle Aziende ULSS ed Ospedaliere, dell'Istituto Oncologico Veneto e gli erogatori privati preaccreditati della creazione di percorsi preferenziali per lo snellimento dell'iter burocratico legato alla attivazione del Day Service Ambulatoriale;
  7. di stabilire che, in fase di prima applicazione, il Day Service Ambulatoriale sia attivabile esclusivamente dallo specialista cui il medico prescrittore ha indirizzato il paziente per la prima valutazione, e che l'erogazione delle prestazioni in Day Service Ambulatoriale sia limitato ai pazienti residenti in Veneto. Inoltre la modalità di Day Service Ambulatoriale riguarda esclusivamente una casistica programmata ed esclude quindi il trattamento delle urgenze.

Sottoposto a votazione, il presente provvedimento viene approvato con voti unanimi e palesi.

Il Segretario  
Dott. Antonio Menetto

Il Presidente  
On. Dott. Giancarlo Galan

