ALLEGATO 1

Regione Molise

Assessorato alla Sanità

DIREZIONE GENERALE V

POLITICHE PER LA TUTELA DELLA SALUTE E ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA

Osservatorio Regionale
Sulla Qualità Dei Servizi Sanitari

ISTITUZIONE DEL DAY-SERVICE E MISURE DI QUALIFICAZIONE E POTENZIAMENTO DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE CON L' INTRODUZIONE DEGLI ACCORPAMENTI DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI CHIRURGICHE (APAc) E DEI PACCHETTI AMBULATORIALI COMPLESSI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI (PACd)

Novembre 2009

INDICE

1. **PREMESSA**

2. **DEFINIZIONE**

3. **OBIETTIVI**

4. **CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE**

5. **REQUISITI STRUTTURALI**

6. **MODALITA' DI ACCESSO AL DAY SERVICE**

   6.1 **Procedura di attivazione**
   6.2 **PACd: durata dell'episodio**
   6.3 **Predisposizione ed archiviazione della cartella clinica**
   6.4 **Tariffe di riferimento dei PACd e degli APAc**

7. **RESPONSABILITA' MEDICA ED ORGANIZZATIVA**

8. **PROPOSTA ED ELABORAZIONE DI PACd E APAc**

1. PREMESSA

Il concetto di appropriatezza, già introdotto con il D.Lgs. 502/1992, è stato più volte ripreso dalla normativa successiva ed ha acquisito un significato operativo con il D.Lgs. 124/1998, con il quale è stato dato avvio alla revisione dei criteri di esenzione e di partecipazione alla spesa sanitaria, e più recentemente con il DPCM 29 novembre 2001 con il quale sono stati definiti i livelli essenziali di assistenza (LEA), da garantire su tutto il territorio nazionale.

Il principio dell'appropriatezza diviene, pertanto, un elemento essenziale per l'individuazione delle prestazioni che, compatibilmente con i livelli di sostenibilità della spesa, devono essere garantite dal servizio sanitario nazionale.

Il perseguimento dell'appropriatezza delle prestazioni ha dunque un valore intrinseco ai fini del contenimento degli sprechi e delle pratiche inutili e, in visione positiva, al fine di accrescere i livelli di sicurezza, di efficacia e di efficienza del servizio che costituiscono dimensioni specifiche della qualità del sistema.

La ricerca dell'appropriatezza delle prestazioni diviene, pertanto, un passaggio obbligato non solo per il rispetto delle compatibilità generali del sistema ma anche per garantire la qualità del servizio sanitario, preservarne la capacità di svolgere la propria missione e garantirne possibilità di sviluppo.

L'appropriatezza organizzativa nell'erogazione delle prestazioni ospedaliere rappresenta un attributo inderogabile del servizio sanitario regionale, al fine di perseguire obiettivi di qualità professionale, di efficacia e di uso efficiente delle risorse.

La Regione Molise da tempo ha scelto come indirizzo strategico prioritario il potenziamento dei servizi territoriali e delle forme di assistenza alternative al ricovero, al fine di riqualificare l'assistenza ospedaliera sviluppando nel contempo un progressivo trasferimento di parte dell'attività di ricovero ordinario verso modalità di erogazione più appropriate, in primo luogo l'attività ambulatoriale e di day hospital. Diversi provvedimenti sono stati assunti in tal senso (DGR n. 1409/2004, DGR n.104/2007, DGR n. 718/2007).

In particolare nel documento tecnico elaborato dall'Osservatorio Regionale sulla Qualità dei Servizi sanitari in collaborazione con la U.O.S. Studi e Ricerche della Direzione Generale ASREM approvato con la DGR 718 del 25 giugno 2007 sono stati previsti programmi per l'incremento del grado di appropriatezza attraverso:

1. l' elaborazione e l'indicazione di percorsi diagnostico-_terapeutici che mirassero a ridurre e rendere più la appropriata la richiesta di prestazioni di cura e diagnostica strumentale minimizzando la quota di accessi impropri;
2. la creazione dell'attività di **DAY SERVICE** anche attraverso la definizione di Pacchetti di Prestazioni Ambulatoriali comprensive delle branche specialistiche di riferimento,della tipologia di pazienti cui il Pacchetto di Prestazioni Ambulatoriali è destinato, della sua composizione, delle strutture autorizzate allo svolgimento, della tariffa e di eventuali ulteriori note.

Si pone ora la necessità di procedere con il trasferimento delle attività inappropriate verso i regimi che consentono una maggiore efficienza nell'uso delle risorse, quindi, dal ricovero ordinario verso il day hospital e da questo verso l'ambulatorio.

L'obiettivo atteso è quello di una sostanziale riduzione del tasso di ospedalizzazione dei residenti, senza che venga meno la capacità da parte del SSR di soddisfare la domanda di prestazioni sanitarie.

Le strutture di ricovero sono chiamate:

- ad operare secondo criteri di appropriatezza;
- a mettere in atto tutte le misure utili a livello locale per favorire il trasferimento di attività verso i regimi più appropriati, nel rispetto di quanto previsto dalle norme regionali;
- a potenziare e qualificare l'assistenza ambulatoriale, innanzitutto attivando ed organizzando la modalità ambulatoriale del **day-service**, dove dovrà progressivamente confluire parte consistente dell'assistenza attualmente erogata in regime di day-hospital/day-surgery

2. DEFINIZIONE

Il **day-service** è la parte di assistenza specialistica ambulatoriale che comprende la casistica più complessa e che richiede prestazioni pluridisciplinari, anche invasive (Pacchetti Ambulatoriali Complessi Diagnostici e Terapeutici - PACd), o prestazioni chirurgiche (Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali Chirurgici - APAc), ma non prevede in alcun caso la permanenza con osservazione prolungata del paziente, tipica del regime di ricovero.
Il ricorso al day-service presuppone necessariamente la riduzione della modalità di cura in ricovero ed in particolare del regime di day-hospital/day-surgery.

a) Pacchetto Ambulatoriale Complesso diagnostico e terapeutico (PACd)

Il day-service rappresenta in questo caso un modello organizzativo ed operativo che potrà sostituire l'attuale day-hospital potendo affrontare problemi clinici di tipo diagnostico e terapeutico che necessitano di prestazioni multiple integrate e/o complesse e che non richiedono sorveglianza od osservazione medica e/o infermieristica protratta per tutta la durata dei singoli accessi.

Pertanto, le attività in ambito PACd, presuppongono:

- La presenza contemporanea, nella struttura erogante, 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 referente che gestisce il caso clinico;
- La formulazione tempestiva di una diagnosi o l'esecuzione di una terapia con un numero limitato di accessi.

b) Accorpamento di Prestazioni Ambulatoriali Chirurgico (APAc):

Il day-service rappresenta in questo caso un modello organizzativo e operativo che potrà sostituire l'attuale day-surgery per l'effettuazione di prestazioni chirurgiche che non necessitino di follow-up in regime di ricovero ordinario o day-hospital, ma esclusivamente di un controllo post-operatorio programmato.

3. OBIETTIVI

Il day-service arricchisce i set assistenziali ed organizzativi disponibili in ambito sanitario regionale, e permette di migliorare la qualità dell'attività ambulatoriale al fine di :

- garantire al paziente la continuità assistenziale e la possibilità di ottenere una prestazione chirurgica, una diagnosi o una terapia effettuando gli step del percorso clinico in un solo giorno o in un numero limitato di accessi;
- offrire al medico specialista la possibilità di usufruire di tutte le potenzialità diagnostiche e terapeutiche presenti in ospedale o in un struttura ambulatoriale polispecialistica accreditata, per formulare in breve tempo diagnosi o effettuare terapie, che richiedono interventi multidisciplinare, ma che escludono la necessità di sottoporre il paziente ad osservazione clinica in regime di ricovero ordinario o di day-hospital;
- consentire ad un'azienda sanitaria di ridurre il frazionamento di prenotazioni delle singole prestazioni ambulatoriali con il conseguente sovraccarico gestionale e le inevitabili duplicazioni;
- supportare la necessaria riduzione dei tassi di ospedalizzazione, con particolare riferimento al day-hospital/day-surgery, da trasferire progressivamente al day-service, migliorando così l'appropriatezza dell'uso delle risorse;
- riduzione dei tempi di attesa delle attività ambulatoriali e della lista di attesa per il ricovero;
- migliorare la qualità della pratica clinica promuovendo, nella struttura erogante, la condivisione di comportamenti assistenziali controllati (percorsi individuati e condivisi da specialisti in ambiti disciplinari trasversali) e l'integrazione ed il confronto tra i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta ed i Medici Specialisti.

In particolar modo, attraverso l'istituzione del day-service, si potrà avere il passaggio dal regime di ricovero ordinario e dal regime di day-hospital/day-surgery a quello ambulatoriale per quelle prestazioni sanitarie ritenute erogabili con tale modalità e per quei pazienti che non presentano particolari condizioni di rischio clinico. In tal modo la Regione Molise intende quindi raggiungere obiettivi qualificanti di miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dal SSR. A regime si è calcolato che con l'estensione a tutte le prestazioni erogabili in regime di day-service, la riduzione del tasso di ospedalizzazione atteso sarà intorno al 20% con la contestuale riduzione dei posti letto destinati al ricovero.

Per l'anno 2010 relativamente al DRG 006 e al DRG 0039, con l'attivazione degli APAc per gli interventi di decompressione del tunnel carpale e sulla cataratta, si attende il passaggio al regime ambulatoriale di quasi tutta l'attività sanitaria relativa a tali patologie.

Di conseguenza tenendo conto del volume di attività svolta nelle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate relativamente alle patologie summenzionate, entro il primo trimestre 2010 dovranno essere disattivati posti letto a gestione diretta relativamente alle discipline interessate, in numero congruo alla riduzione dell'attività di ricovero.

Il numero di posti letto da disattivare saranno oggetto di valutazione e saranno oggetto di specifico provvedimento regionale.

4. CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE

Ogni PACd e APAc deve essere erogato concentrando gli appuntamenti in modo da ridurre al minimo, per il paziente, il numero di accessi necessari ad eseguire le prestazioni previste.

L'attività in day-service va garantita in maniera sistematica, e non in forma episodica, all'interno di una struttura che richiede:

- un'organizzazione specifica dedicata;
- la presenza di relazioni strutturate fra il day-service e gli altri servizi diagnostici;

- l'esistenza di multidisciplinarietà;
- la definizione delle attività svolte;
- la predisposizione di una documentazione specifica corrispondente.

Nello specifico, il day-service ha come caratteristica principale la necessità di avvalersi, in tempi brevi, della possibile consulenza di tutti i servizi presenti nella struttura erogante; per tale motivo l'attivazione del day-service tiene conto dell'impatto organizzativo che avrà sugli altri servizi coinvolti, nel rispetto comunque dell'ordine delle priorità assistenziali: ricovero ordinario, day-hospital, day-service, specialistica ambulatoriale.

L'attuazione di percorsi preferenziali interni rende indispensabile la definizione dei giorni e degli orari delle attività, nonché la previsione di un numero di posti da riservare all'attività di day-service presso i servizi di diagnostica per immagini o di laboratorio o di altre specialità.

La definizione di tale numero è indispensabile per pianificare l'attività di questi servizi e per non far ricadere la priorità assegnata al day-service su altre linee di lavoro quali l'attività per ricoverati o per pazienti ambulatoriali, allungando così la durata della degenza o le liste di attesa ambulatoriali.

5. REQUISITI STRUTTURALI

a) Pacchetti Ambulatoriali Complessi Diagnostici e Terapeutici (PACd).
I requisiti sono quelli previsti per la specifica attività ambulatoriale svolta e che utilizza le strutture dell'Unità Operativa Ospedaliera o del Poliambulatorio Specialistico che la dispone.

b) Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali Chirurgici (APAc).
Devono essere garantiti i requisiti strutturali minimi, con i quali si intende lo standard al di sotto del quale non viene garantito un livello di sicurezza per i pazienti e l'erogazione delle prestazioni non avviene secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità.

Elenco ambienti:

- Attesa;
- servizi igienici pubblico e personale;
- spazio registrazione/segreteria;
- spazio archivio;
- locale visita ed ambulatorio chirurgico;
- locale assistenza postoperatoria (compatibilmente con il tipo di intervento o procedura pratica);
- deposito pulito e sporco.

In particolare, in fase preoperatoria e postoperatoria debbono essere assicurate le seguenti attività:

Fase preoperatoria
a) il supporto al paziente;
b) l'identificazione e l'illuminazione delle zone anatomiche;
c) la sorveglianza continua dei parametri fisiologici ed i mezzi per assicurare il loro mantenimento o il loro recupero;
d) la realizzazione degli interventi;
e) la realizzazione e il controllo dell'anestesia locale;
f) l'eventuale rianimazione necessaria.

Fase post-operatoria
a) il supporto al paziente;
b) l'eventuale rianimazione necessaria.

Si ritiene pertanto che le attività chirurgiche potranno essere svolte:

- in Ambulatori Ospedalieri Pubblici:si rimanda in questo caso l'estensione di tali provvedimenti ai Poliambulatori Pubblici, non a diretta gestione ASREM, solo a seguito di verifica del possesso dei requisiti minimi indispensabili.
- nei Country Hospital (istituendi): per le procedure meno invasive, nonché per indagini endoscopiche complesse, indagini di ecografia interventistica, di radiologia interventistica, procedure di chirurgia dermatologica, interventi innovativi in tecnica mininvasiva.
- negli ambulatori chirurgici di strutture di ricovero di Alta Specialità: equiparati al Pubblico (come da Modello HSP12) esistenti in Regione.
- in Ambulatori Chirurgici di Case di Cura Accreditate: (Mod. HSP13 e Mod.STS) anche per il day-service, oltre che per prestazioni di ricovero (D.R.G.) e per prestazioni di Medicina.
- Centri Privati monodisciplinari di eccellenza accreditati per singole specialità: (chirurgia oftalmologica, dermatochirurgia, chirurgia generale, gastroenterologia ed endoscopia digestiva, ORL, ortopedia, ginecologia, urologia, etc.).
  Durante l'orario di funzionamento, il locale ambulatorio adibito ad attività di chirurgia ambulatoriale non può essere utilizzato per altre attività.

  I mezzi necessari al trattamento di un'eventuale complicanza e, in particolare, il materiale ed i farmaci idonei debbono essere disponibili ed utilizzabili immediatamente.

  Il locale ambulatorio deve consentire lo svolgimento dell'attività diagnostico-terapeutica relazionata al tipo di specialità svolta.

6. MODALITA' DI ACCESSO AL DAY SERVICE

6.1 Procedura di attivazione

La proposta di attivazione di un PACd o un'APAc deve essere effettuata da un MMG, da un PLS, da un medico specialista territoriale o ospedaliero che, su ricettario regionale, farà richiesta di "visita specialistica per PACd/APAc". Il medico specialista referente della struttura erogante la prestazione valuta la proposta e, sulla base di specifici protocolli e percorsi diagnostico-terapeutici, decide sulla sua attivazione e in caso positivo, previa informazione e consenso del paziente, utilizzando il ricettario regionale, prescrive:

- PACd: le singole prestazioni previste dal pacchetto anche in numero superiore ad otto e riferite a più branche specialistiche, specificando il codice prestazione del PACd in oggetto.
- APAc: l'accorpamento chirurgico come singola prestazione, specificandone il codice prestazione.

6.2 PACd: durata dell'episodio

L'episodio di diagnosi e/o cura per la sua peculiarità non può protrarsi, di norma, per più di 3 accessi. Nel caso di day-service diagnostico la durata dell'episodio non può essere superiore ad 1 mese mentre per quello terapeutico non può essere superiore a 3 mesi. Al di fuori di questi archi temporali, si configura una normale attività ambulatoriale, anche a lungo termine, dove può essere necessario effettuare una pluralità di esami diagnostici e terapeutici richiesti dal MMG, dal PLS o dallo specialista, con prenotazione possibilmente sincrona.

necessario effettuare una pluralità di esami diagnostici e terapeutici richiesti dal MMG, dal PLS o dallo specialista, con prenotazione possibilmente sincrona.

Nei casi in cui un problema clinico richieda una rivalutazione diagnostica o terapeutica il day-service può essere ripetuto, nell'arco di 1 anno, con una frequenza non superiore a 3 episodi. Queste tipologie di day-service verranno specificamente individuate dalle strutture eroganti.

Qualora l'episodio di day-service si protragga nell'anno successivo a quello in cui è stato avviato, l'attività verrà computata nell'anno di erogazione dell'ultima prestazione e, comunque, non oltre il primo trimestre dell'anno successivo.

6.3 Predisposizione e archiviazione della cartella clinica

Il day-service comporta la predisposizione di una scheda nosologica/cartella clinica con numerazione progressiva per Unità Operativa. La cartella clinica deve raccogliere: informazioni di tipo anagrafico, la codifica ICD-9-CM 2007, il consenso informato, l'anamnesi, il diario clinico, le schede anestesiologica e di intervento (per gli APAc), unitamente a tutta la documentazione relativa agli accertamenti diagnostici effettuati nell'accesso di day-service e/o richiesti dal medico responsabile ad altri servizi diagnostici. Pertanto, i servizi di diagnosi e cura della struttura erogante sono tenuti ad inviare all'equipe del day-service, i referti relativi alle prestazioni richieste.
A conclusione dell'episodio di day-service, bisogna effettuare:

- la predisposizione del referto riepilogativo per il medico curante;
- in caso di richiesta, la consegna al paziente della documentazione clinica (in originale in caso di PACd e in copia conforme in caso di APAc).
- La Cartella Clinica deve essere, in sintesi, funzionale a descrivere il problema clinico, le attività svolte in quell'episodio e l'esito finale. Tutta la documentazione deve essere archiviata a cura dell'equipe del day-service, anche solo in formato elettronico (PACd), e conservata presso la struttura.

6.4 Tariffe di riferimento dei PACd e degli APAc

Il day-service prevede la compartecipazione di spesa da parte del paziente con un ticket pari ad Euro 40. La remunerazione alla struttura che eroga il PACd verrà definita dalla somma delle tariffe ambulatoriali delle singole prestazioni che costituiscono il PACd, al netto di eventuali ticket oppure, per gli APAc, a mezzo di una tariffa standardizzata ed individuata forfetariamente .

7. RESPONSABILITA' MEDICA E ORGANIZZATIVA

Il direttore della Unità Operativa Ospedaliera o il medico specialista referente del poliambulatorio accreditato che attiva il day-service, in qualità di Referente Medico Gestionale (RFG) o Case-Manager, è responsabile della gestione del caso e delega ai collaboratori gli aspetti operativi.

Il RFG ha il compito di:

- organizzare i percorsi diagnostici e terapeutici, definendo in particolare i rapporti con i servizi di diagnosi;
- 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 clinico relativamente ai percorsi diagnostico-terapeutici seguiti ed al loro monitoraggio. Egli è inoltre responsabile della regolare conservazione della cartella clinica fino alla sua definitiva archiviazione.

L'infermiere dell'equipe del day-service è responsabile dell'assistenza infermieristica e della programmazione dell'accesso dei pazienti alle prestazioni specialistiche e ai servizi di supporto previsti per i singoli casi.

Il medico addetto agli aspetti operativi del day-service, ha il compito della presa in carico dei pazienti, della formulazione della diagnosi, della prescrizione della terapia e/o dell'eventuale trattamento chirurgico in conformità con gli indirizzi ricevuti. Egli è responsabile della corretta compilazione della cartella clinica e della lettera di dimissione.

8. PROPOSTA ED ELABORAZIONE DI PACd E APAc

Proposte di nuovi PACd e APAc, finalizzate al passaggio di prestazioni sanitarie dal regime di ricovero ordinario o di day-hospital/day-surgery al regime ambulatoriale, dovranno essere presentate e sottoposte alla valutazione tecnica della *" Commissione Tecnica di Coordinamento per l'Elaborazione di Percorsi Diagnostico-Terapeutici ed il Miglioramento dell'Appropriatezza Clinica dei Ricoveri e dell'Assistenza Ospedaliera"* costituita presso l'Assessorato Regionale alle politiche per la Tutela della Salute secondo la DGR n. 1227/07.

La commissione potrà avvalersi della collaborazione di gruppi di lavoro tecnici costituiti da specialisti di branca e direttori sanitari ospedalieri.

Le proposte per l'introduzione di nuovi PACd e APAc potranno essere effettuate dai servizi della Direzione Generale V-Assessorato alle politiche per la Salute, dalla Direzione Generale ASREM, dalle Direzioni Sanitarie Ospedaliere, IRCCS e strutture sanitarie private accreditate, sia di ricovero che ambulatoriali.

1. Ogni proposta di nuovo PACd o APAc deve includere:

- la disciplina di riferimento;
- i criteri clinici per l'ammissione allo specifico regime assistenziale;
- gli obiettivi del trattamento;
- il pacchetto di prestazioni ambulatoriali relative alla patologia (codificate come da nomenclatore tariffario).

2. Dopo il parere tecnico della Commissione, le proposte verranno sottoposte all'approvazione della Giunta Regionale con atto deliberativo.

3. Dopo l'approvazione e l'inserimento del PACd o APAc nel Nomenclatore Tariffario Regionale, previa assegnazione del codice di prestazione, sarà ruolo della struttura erogante definire:

- le modalità organizzative, per la realizzazione dell'attività assistenziale nelle aree di riferimento relative allo specifico percorso;
- il responsabile del percorso (case-manager);
- i referenti, individuati, dei punti di erogazione delle prestazioni, necessari al case-manager per la fase di pianificazione del percorso.