

- l'onere derivante dall'esecuzione della presente deliberazione, ammontante per il presente anno a presunte L. **110.160.000** lorde, comprensivo degli oneri riflessi fa carico sul capitolo 1210101 del bilancio 1999 sul quale il relativo impegno di spesa verrà assunto mensilmente all'atto della liquidazione degli stipendi.

N.B.: Gli allegati sono depositati presso il Servizio Segreteria e Affari Generali della Giunta Regionale.

Deliberazione della G.R. n. 2025 DO/PRS del 2/08/1999.

Concorso pubblico per esami qualifica funzionale ottava - profilo professionale 8.11 - "funzionario ingegnere esperto in viabilità". Approvazione della graduatoria e nomina dei vincitori.

(Deliberazione non soggetta a controllo - Art. 17, comma 32, Legge 15 maggio 1997, n. 127)

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di approvare in considerazione della deliberazione Consiliare n. 244 del 13.07.1999 "ulteriore proroga del termine di cui all'art. 3, comma 10, della L.R. 54/1997 e successive modificazioni", la seguente graduatoria di merito, composta di n. 3 (tre) **candidati idonei**, così come espresso nei verbali allegati in originale, che formano parte integrante e sostanziale della presente deliberazione del concorso pubblico, per esami, bandito con D.P.G.R. n. **126 del 23/06/1998**, modificato con **D.P.G.R. n. 134 del 14/07/1998**, per la copertura di n. 1 posto della OTTAVA qualifica funzionale - figura professionale 8.11 - "**FUNZIONARIO INGEGNERE ESPERTO IN VIABILITA'**" nell'ambito della struttura organizzativa del personale della Giunta Regionale così come segue:

COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA NASC.	PROVA 1°	PROVA 2°	PROVA ORALE	TOTALE	GRADUAT. FINALE
BARTOLI ANDREA	ANCONA	16/08/1970	23	26	24	73	1
SORDI GIANLUCA	RECANATI (MC)	15/11/1969	24	25	23,5	72,5	2
CAPANNELI STEFANO	CASCINA (PS)	21/06/1967	26	22	23,5	71,5	3

- di nominare, pertanto, vincitori del concorso di che trattasi, ai sensi dell'art. 9, comma 4, del bando, il primo candidato classificatosi nella graduatoria di merito e precisamente:

BARTOLI ANDREA, nato ad Ancona il 16/08/1970

purché i medesimi siano in possesso dei requisiti per l'instaurazione del rapporto di pubblico impiego;

- di riservarsi, allorché non fosse apposto il visto di legittimità sulla legge di proroga dei termini, di adottare gli atti dovuti, conseguenti;

- di dare mandato al Dirigente del Servizio Personale di provvedere con successiva stipula del contratto individuale di lavoro, ai sensi dell'art. 14 del C.C.N.L. 1994/1997 all'assunzione del candidato sopra indicato che viene assegnato alla categoria D - posizione economica D3 - del nuovo ordinamento professionale, meramente corrispondente alla ex 8° qualifica funzionale non appena sarà stato apposto il visto sulla deliberazione n. 244/1999 sopracitata;

- di riconoscere al vincitore il trattamento economico tabellare previsto per la categoria D -posizione economica D3 - dal C.C.N.L. 1998/2001 pari a L. **24.455.000** lorde annue, oltre alla Indennità Integrativa Speciale, alla 13° mensilità, agli assegni di famiglia, se ed in quanto dovuti;

- l'onere derivante dall'esecuzione della presente deliberazione, ammontante per il presente anno a presunte L. **18.360.000** lorde, comprensivo degli oneri riflessi fa carico sul capitolo 1210101 del bilancio 1999 sul quale il relativo impegno di spesa verrà assunto mensilmente all'atto della liquidazione degli stipendi.

N.B.: Gli allegati sono depositati presso il Servizio Segreteria e Affari Generali della Giunta Regionale.

SERVIZIO SANITA'

Deliberazione della G.R. n. 2026 MA/SAN del 2/08/1999.

Atto di indirizzo e coordinamento nei confronti delle Aziende sanitarie in materia di organizzazione e svolgimento delle attività ospedaliere mediche e chirurgiche a ciclo diurno "Day hospital e day surgery".

(Deliberazione non soggetta a controllo - Art. 17, comma 32, Legge 15 maggio 1997, n. 127)

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

1. Di approvare l'atto di indirizzo e coordinamento nei confronti delle Aziende sanitarie della Regione Marche per la organizzazione e lo svolgimento delle attività ospedaliere mediche e chirurgiche a ciclo diurno "day hospital e day surgery", nel testo allegato che fa parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

**Atto di indirizzo regionale sull'attività
di day hospital e day surgery**

L'attività di *day hospital* rappresenta una delle forme attraverso le quali un moderno ospedale (moderno quantomeno dal punto di vista organizzativo) cerca di assolvere al proprio ruolo. Il *day hospital* o regime di ricovero diurno è, infatti, una alternativa al regime di ricovero ordinario rispetto al quale presenta alcuni importanti vantaggi:

- non richiede il pernottamento in ospedale e quindi consente di impegnare meno personale e di ridurre i posti letto di ricovero ordinario;
- consente, proprio perché non richiede il pernottamento, al paziente una vita personale meno condizionata dalla struttura ospedaliera.

Allo stesso tempo l'attività di *day hospital* e quella di *day surgery* (che altro non è che il *day hospital* per trattamenti chirurgici o di diagnostica cruenta con in più la possibilità, se necessario, del pernottamento per una notte) comporta alcuni rischi legati ad una sua gestione opportunistica:

- può essere utilizzata dai pazienti e dai medici come alternativa scorretta alla erogazione ambulatoriale delle stesse prestazioni con il vantaggio per il paziente di :
 - non dovere pagare il ticket;
 - saltare le liste di attesa che ci sono per le stesse prestazioni quando vengono erogate a livello ambulatoriale per "esterni";
 - evitare di dover passare dal proprio medico per la richiesta delle prestazioni tramite impegnativa;
- può essere utilizzata dalle Unità Operative e dalle Aziende per aumentare il valore di prestazioni ambulatoriali ritenute poco remunerative.

Il *day hospital* e la *day surgery* sono dunque modelli organizzativi di erogazione dell'assistenza che offrono importanti opportunità e comportano alcuni rischi. Per questo motivo è necessario approfondire e sviluppare le indicazioni date al riguardo ormai diversi anni fa dagli atti nazionali e regionali. Allegato alla presente nota è riportato un regolamento dell'attività di ricovero a ciclo diurno che definisce il percorso e le regole di riferimento per l'attivazione e la gestione appropriata di attività di *day hospital* e *day surgery*.

A questo atto debbono contestualmente accompagnarsene altri in grado di favorire un uso corretto ed intenso di questi regimi assistenziali. Questi atti "satelliti" riguardano:

- a) la definizione di una adeguata politica delle tariffe che stimoli al massimo ricorso al day hospital ed alla day surgery;
- b) la definizione di una politica di controlli sulla appropriatezza dei ricoveri in tali regimi assimilabile a quella prevista per i ricoveri ordinari;
- c) regolamentazione della distribuzione dei farmaci ai pazienti seguiti in regime di day hospital con chiara indicazione di quelli ammessi e dei relativi meccanismi di addebito alle Aziende di residenza;
- d) regolamentazione della somministrazione di farmaci a livello ambulatoriale in modo da evitare day hospital terapeutici finalizzati al recupero del costo di farmaci non adeguatamente compensati dalle tariffe ambulatoriali;
- e) inclusione di alcune prestazioni oggi eseguite in day hospital tra quelle erogabili a livello ambulatoriale, quali ad esempio:
 - revisione o sostituzione di nefrostomia percutanea;
 - cateterismo venoso per dialisi renale;
 - arteriovenostomia per dialisi renale;
 - impianto sottocutaneo di porta per catetere venoso centrale con dispositivo totalmente impiantabile;
 - angiografia di tronchi sovraaortici.
- f) Regolamentazione, già approvata dalla Regione Marche, dei controlli post-ricovero ed in particolare post-intervento chirurgico in modo da eseguirli con percorsi ambulatoriali interni (prenotazione diretta dal reparto senza impegnativa e pagamento del ticket) evitando l'effettuazione di day hospital *di controllo*;
- g) Regolamentazione di dettaglio dell'attività di *day surgery* relativamente a:
 - Modelli organizzativi;
 - Requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali;
 - Definizione degli interventi e delle procedure chirurgiche;
 - Selezione di pazienti;
 - Consenso informato;
 - Regolamentazione delle fasi di ammissione, cura e dimissione;
 - Valutazione delle attività;
 - Aspetti economici e remunerazione delle prestazioni erogate.

LINEE GUIDA PER IL CORRETTO FUNZIONAMENTO E POTENZIAMENTO DEI POSTI LETTO DI ASSISTENZA A CICLO DIURNO (DAY HOSPITAL)

♦ Definizione

Il Day Hospital (DH) è un modello organizzativo e operativo attuato in ambito ospedaliero. E' finalizzato al ricovero, di norma di durata inferiore alle 12 ore, di pazienti che necessitano di prestazioni multiple e/o complesse di carattere diagnostico, terapeutico, chirurgico o riabilitativo, le quali non possono essere eseguite a livello ambulatoriale in quanto richiedono sorveglianza medica ed infermieristica protratta nell'arco della giornata.

Il D. H. rappresenta quindi una alternativa alla degenza in regime ordinario e in nessun caso può configurarsi come sostituto dell'assistenza effettuabile in forma ambulatoriale.

♦ Finalità

Il D. H. risponde a tre esigenze fondamentali:

1. umanizzare l'assistenza, ossia fornire al paziente un trattamento appropriato in ambiente protetto, evitando il ricovero notturno nei casi in cui ciò non sia strettamente richiesto/consigliato dal punto di vista clinico;
2. razionalizzare l'assistenza, ossia permettere all'organizzazione sanitaria di ottimizzare il consumo di risorse e di migliorare l'efficienza;
3. facilitare il percorso assistenziale del paziente.

♦ Caratteristiche

L'attività assistenziale a ciclo diurno erogabile a livello di D. H. è caratterizzata organizzativamente da:

1. ricoveri programmati, costituiti da singoli accessi (o giornate di presenza) o accessi ripetuti (cicli);
2. accessi giornalieri di durata non superiore alle 12 ore (con eccezione della day surgery);
3. erogazione di prestazioni multispecialistiche e pluriprofessionali, oppure di singole prestazioni particolarmente complesse e/o rischiose.

◆ Day hospital ciclici

I day hospital (DH) ciclici sono ricoveri che prevedono più accessi. I D.H. ciclici possono essere solo di tipo terapeutico (per somministrazione di farmaci o trattamenti radioterapici) o riabilitativo. Un ciclo prevede dunque una serie di accessi in giorni anche non consecutivi corrispondenti ad un piano di trattamento.

Se il paziente effettua, all'inizio e/o alla fine di un ciclo così definito, degli accertamenti nel corso di un DH diagnostico, i relativi accessi vanno inseriti in tale ciclo.

Occasionali D.H. diagnostici di controllo in pazienti sottoposti a D.H. ciclici costituiscono episodi di ricovero a sé, configurandosi come D.H. diagnostici con un singolo accesso.

◆ Tipologie di day hospital

In base alla motivazione del ricovero ed al contenuto assistenziale si riconoscono 4 tipologie fondamentali di ricoveri in DH:

1. D.H. a indirizzo prevalentemente diagnostico: il ricovero è finalizzato all'effettuazione di accertamenti diagnostici multispecialistici e/o di particolare complessità e/o richiedenti particolari cautele per il paziente, per i quali si rende necessaria una osservazione sanitaria in ambiente ospedaliero protratta per alcune ore. Gli accertamenti diagnostici, siano essi diretti all'inquadramento o al follow-up di quadri morbosi prespecificati, corrispondono a protocolli definiti a priori e autorizzati dall'Azienda Sanitaria all'atto dell'istituzione o del riconoscimento formale dei posti letto di D.H.;
2. D.H. a indirizzo prevalentemente terapeutico medico: è finalizzato al ricovero di pazienti affetti da patologie che richiedono trattamenti con mezzi strumentali complessi (ad esempio, radioterapia) o somministrazione controllata di farmaci particolari (ad esempio, terapia insulinica in soggetti scompensati che richiedono un controllo metabolico di almeno 10 ore o chemioterapia);
3. D.H. chirurgico o day surgery: è destinato al ricovero di pazienti che necessitano di interventi chirurgici o di procedure diagnostiche invasive. L'assistenza in costanza di D.H. chirurgico ricomprende oltre all'effettuazione dell'intervento, anche gli esami pre-operatori e il controllo post-operatorio;
4. D.H. a indirizzo prevalentemente riabilitativo: è finalizzato all'effettuazione di prestazioni complesse di recupero e rieducazione funzionale a favore di pazienti affetti da disabilità modificabili.

◆ **Appropriatezza dei ricoveri in day hospital**

Tutte le unità operative che intendono svolgere attività di day hospital debbono comunicare con la scheda allegata (Mod. D.H.1) i relativi protocolli operativi alla Direzione Aziendale che verificherà la loro appropriatezza in base ai criteri di cui all'allegato. Solo i protocolli ritenuti appropriati verranno resi operativi.

◆ **Regolamentazione dell'attività**

L'attività di D.H. è disciplinata mediante apposito regolamento, approvato dall'Azienda Sanitaria in cui sono, specificati:

1. i requisiti strutturali, organizzativi e funzionali ai quali i D.H. si devono attenere;
2. le procedure per l'attivazione e il riconoscimento formale dei posti letto di D.H.;
3. la disciplina dell'assistenza a ciclo diurno, con particolare riferimento a:
 - accettazione e dimissione dei pazienti;
 - documentazione clinica;
 - rapporto del D.H. con gli altri servizi dell'Ospedale;
 - rapporti con il medico di base;
 - somministrazione di farmaci;
 - divieti;
 - valutazione dell'attività.
4. i protocolli assistenziali che si intendono adottare secondo quanto specificato nel precedente punto sulla "appropriatezza dei ricoveri in day hospital".

◆ **Requisiti strutturali, organizzativi e funzionali**

Ai fini programmatici e organizzativi, i posti letto di D.H. sono equiparati ai posti letto ordinari. Ciò comporta che:

- i nuovi PL di D.H. possono essere attivati solo mediante conversione di un almeno pari numero di letti ordinari;
- il numero di posti letto di D.H. deve tendenzialmente raggiungere il dieci per cento del numero dei posti letto totali;

- gli spazi ed il personale dedicato all'assistenza a ciclo diurno devono essere chiaramente identificati anche qualora il personale sia destinato allo svolgimento di altre attività;
- ai fini della determinazione del numero di posti letto e dell'attivazione del D.H., devono essere specificati a priori le patologie trattabili, i protocolli diagnostico-terapeutici ad esse relativi e il numero di casi annui attesi.

In attesa della formale definizione da parte della Regione Marche dei requisiti minimi per l'autorizzazione e l'accreditamento per l'esercizio delle attività sanitarie, si applicano i requisiti minimi strutturali, impiantistici ed organizzativi specifici per il day hospital e il day surgery previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997.

◆ **Procedure per l'attivazione e il riconoscimento formale dei posti letto di Day Hospital**

Ogni Azienda Sanitaria, in conformità con quanto previsto nel presente Atto, è tenuta ad adottare un proprio regolamento per l'assistenza in regime di D.H., qualora non abbia già provveduto; in quest'ultimo caso sarà tenuta alla verifica della rispondenza del regolamento con le presenti "Linee guida".

I posti letto di D.H. sono attivati con apposito atto deliberativo dell'Azienda, previa verifica della loro rispondenza alle norme fissate.

Anche la chiusura di posti letto di D.H., così come l'attivazione di nuovi posti, deve essere formalizzata dall'Azienda con apposito atto deliberativo.

Vanno comunicati all'Assessorato alla Sanità i posti letto di D.H. attivati e disattivati nonché i regolamenti adottati per l'assistenza in regime di DH.

◆ **Disciplina dell'assistenza a ciclo diurno**

1. Accettazione dei pazienti.

L'accettazione viene disposta da un medico dell'Unità Operativa cui appartiene il D.H., in base ad una richiesta di ricovero formulata dallo specialista ospedaliero o convenzionato interno o dal medico di base. La gestione delle eventuali liste di attesa va fatta con appositi registri così come avviene per le prestazioni ambulatoriali ed i ricoveri ordinari.

2. Dimissione dei pazienti.

Al termine del ricovero la dimissione viene effettuata secondo le stesse modalità previste per i ricoveri ordinari. In particolare, deve essere predisposta la lettera di dimissione da inviare al medico curante, in ossequio al criterio di assicurare la continuità assistenziale.

In caso di trasferimento del paziente dal D.H. alla degenza ordinaria (e viceversa), il paziente deve essere dimesso e devono essere compilate una nuova scheda nosologica e una nuova cartella clinica.

3. **Documentazione clinica.**
Per ciascun ricovero in D.H. deve essere assegnato un numero di ricovero e deve essere compilata una cartella clinica. Contestualmente deve essere compilata una scheda nosologica specifica. Tale documentazione è soggetta alle medesime norme e regolamenti che valgono per i ricoveri ordinari. Un day hospital ciclico corrisponde ad un solo ricovero e ad una sola scheda di dimissione.
4. **Rapporti con gli altri Servizi dell'Ospedale.**
Data la sostanziale equivalenza tra il ricovero in D.H. e il ricovero ordinario, l'accesso dei pazienti ai servizi diagnostici e terapeutici ed alle consulenze eventualmente necessarie per il trattamento del caso, segue la stessa organizzazione prevista per il ricovero ordinario.
5. **Rapporti con il medico di base.**
Il medico di base del paziente ricoverato in D.H. deve essere informato circa le attività assistenziali che vengono effettuate e aggiornato sulla situazione clinica mediante il modulo di "referto specialistico" o documento equipollente.
6. **Somministrazione di farmaci.**
In relazione all'equivalenza delle attività prestate in regime di D.H. con le attività di ricovero ordinario, le somministrazioni di farmaci non sono soggette a partecipazione alla spesa da parte del paziente. Durante il periodo di durata del ciclo di cura programmato possono essere concessi dall'ospedale anche eventuali farmaci che l'assistito debba assumere al proprio domicilio, ivi compresi quelli autorizzati per il solo uso ospedaliero.
7. **Divieti.**
E' vietato effettuare, in regime di D.H., singoli esami o prestazioni assistenziali svolte in via estemporanea a pazienti non presi in carico regolarmente.
8. **Dati per la valutazione dell'attività.**
L'attività di D.H. viene valutata in base ai posti letto, ai ricoverati, ai dimessi ed alle giornate di presenza (o accessi). Il ricovero si apre con il primo giorno di presenza (data di ammissione) e si conclude con la data dell'ultimo contatto con il D.H. (data di dimissione). Per convenzione ed ai fini statistici, ogni anno vanno chiusi tutti i ricoveri ancora in atto al 31 dicembre e riaperti al primo accesso dell'anno successivo. Viene inoltre valutata periodicamente in modo campionario la appropriatezza dei ricoveri secondo i criteri di cui all'allegato.

◆ **Attività di day surgery**

L'attività di day surgery prevede la possibilità di pernottamento per una notte in reparto. Tale attività può essere svolta solo in strutture ospedaliere capaci di garantire la possibilità del pernottamento in un reparto chirurgico. Essa si distingue dunque dalla chirurgia ambulatoriale che consiste nella possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive praticabili senza ricovero, in studi medici, ambulatoriali od ambulatoriali protetti, in anestesia locale e/o analgesia. Per chirurgia di giorno o day surgery si intende, invece, la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive in regime di ricovero ospedaliero limitato alle sole ore del giorno, o con eventuale pernottamento, in anestesia locale, loco-regionale o generale.

I Poli ospedalieri che, in futuro, dovessero perdere la funzione chirurgica a ciclo ordinario mantenendo comunque l'attività di degenza in area medica possono mantenere una attività chirurgica in regime di day surgery. In questo caso l'attività di day surgery deve riguardare discipline presenti nella azienda sanitaria con unità operative autonome.

◆ **Monitoraggio e verifica**

La Regione Marche attiva ordinari flussi informativi al fine sia di verificare l'applicazione delle presenti linee guida sia di verificarne periodicamente gli effetti per valutare l'opportunità di eventuali adeguamenti alla normativa stessa.

Criteri di verifica della appropriatezza della attività di DH

Verranno autorizzati i ricoveri in day hospital solo per quelle situazioni cliniche e per quei protocolli che in base ai dati forniti con la scheda Mod. DH1 corrispondono ad un ricovero appropriato in base ai criteri di seguito descritti.

I seguenti criteri vanno utilizzati per **tutti i tipi di day hospital** e vanno sempre tutti rispettati:

1. la **situazione clinica** deve essere descritta con precisione;
2. il **numero di accessi** deve essere indicato in modo da riconoscere le situazioni cliniche nelle quali di solito vi è un unico accesso e quelle per le quali di solito si effettua un D.H. ciclico;
3. per quanto riguarda il **protocollo**, deve essere definita la tipologia di D.H. in base alla seguente classificazione:
 - a) DH **chirurgico**, finalizzato alla effettuazione di interventi chirurgici;
 - b) DH **diagnostico**, finalizzato alla effettuazione di procedure diagnostiche;
 - c) DH **terapeutico medico**, finalizzato alla effettuazione di trattamenti medici;
 - d) DH **riabilitativo**, finalizzato alla effettuazione di trattamenti riabilitativi;
4. per i trattamenti e le procedure previste nel profilo di cura devono essere identificati i **codici ICD 9 CM** e le relative **tariffe**, nel caso di prestazioni ambulatoriali ricomprese nel tariffario nazionale;

Nel caso di un **D.H. chirurgico**, va verificata l'appropriatezza dell'intervento previsto controllando se lo stesso può essere eseguito in base al nuovo tariffario a livello ambulatoriale. L'intervento in regime di day hospital è appropriato quando:

- a) l'intervento secondo il tariffario delle prestazioni ambulatoriali *non* può essere eseguito a livello ambulatoriale;
- b) l'intervento è incluso nel tariffario tra le prestazioni eseguibili a livello ambulatoriale, ma le condizioni del paziente richiedono almeno una delle due seguenti tipologie di assistenza:
 - una assistenza anestesiologicala *particolare* (e quindi diversa da quella di solito necessaria per l'esecuzione di quella prestazione a livello ambulatoriale);

di tenere, per problemi di *sicurezza*, in ospedale dopo l'intervento per alcune ore (almeno tre, come riferimento generale) il paziente per verificare le sue condizioni.

Per le **prestazioni diagnostiche di tipo invasivo** (che sono di fatto una sottospecie di day hospital chirurgico), i criteri di riferimento da utilizzare per la identificazione delle prestazioni da eseguire in questo regime anziché a livello ambulatoriale sono i seguenti:

- a) la prestazione è inclusa tra quelle che il nuovo tariffario delle prestazioni ambulatoriali prevede che *non* vengano più eseguite a livello ambulatoriale;
- b) la prestazione è eseguibile a livello ambulatoriale (magari solo in ambito ospedaliero), ma il paziente presenta caratteristiche tali da richiedere (vedi il D.H. chirurgico) una assistenza anestesiologicala particolare o un periodo di osservazione di alcune ore (almeno tre in linea generale) in ospedale dopo la procedura per problemi di sicurezza.

Nel caso di un **D.H. diagnostico** va verificata la sua appropriatezza in base ai seguenti criteri:

- a) le procedure previste devono essere chiaramente indicate assieme al relativo codice ICD 9 CM e tariffa, se disponibile (criterio della **chiarezza**);
- b) le procedure previste devono essere effettivamente tutte necessarie alla gestione della specifica situazione clinica (criterio della **utilità**);
- c) le procedure devono presentare il carattere della **multiprofessionalità** e/o della **multidisciplinarietà** (richiedere il concorso di più competenze professionali specialistiche e/o servizi);
- d) le prestazioni previste devono richiedere a causa dei rischi associati documentati una sorveglianza prolungata (criterio della **sicurezza**).

Un DH diagnostico è da ritenersi appropriato se rispetta i primi tre criteri e/o se rispetta il quarto, quello della sicurezza.

Nel caso di un **DH terapeutico** devono essere rispettati i due seguenti criteri:

- la effettuazione del trattamento richiede complessivamente almeno due ore;
- il trattamento richiede una sorveglianza diretta del paziente durante la sua esecuzione per problemi di sicurezza.

Per quanto riguarda il criterio della *sicurezza*, che ricorre sia nei D.H. diagnostici che terapeutici, ricapitolando si applica tenendo conto che:

- la prestazione eseguita nel corso del D.H. *non* deve essere inclusa nel tariffario delle prestazioni ambulatoriali, in quanto la sua inclusione in questo elenco sta a significare che è già stata valutata a livello ministeriale la sua pericolosità ed è

stata già prevista la sua erogazione a livello ambulatoriale (magari anche se solo in ambito ospedaliero, come indicato dalla eventuale sigla H);

- in caso di prestazione inclusa nel tariffario solo particolari *ulteriori* condizioni di rischio giustificano il ricovero in day hospital. Queste condizioni, siano esse legate alla modalità di esecuzione della prestazione o alle caratteristiche del paziente, devono comportare un aumento *significativo* del rischio, tale da richiedere una sorveglianza *diretta* del paziente (con misurazione periodica di alcuni parametri vitali, ad esempio) per almeno alcune ore (tre come riferimento generale);
- l'opportunità di tenere in ospedale per alcune ore il paziente (sorveglianza *indiretta*) per l'eventuale comparsa di reazioni avverse non giustifica di per sé il ricovero in day hospital a meno che la durata della sorveglianza non si prolunghi tanto da giustificare una assistenza alberghiera (distribuzione di un pasto in primo luogo) in uno spazio dedicato.

Per quanto riguarda il **day hospital riabilitativo**, questa è una delle modalità organizzative di erogazione degli interventi di riabilitazione intensiva, che va svolta a livello ospedaliero per la presa in carico multicomprendiva di individui di tutte le età per il recupero funzionale di menomazioni e disabilità recuperabili il cui trattamento è indifferibile.

La erogazione di prestazioni riabilitative in regime di ricovero diurno può essere considerata appropriata quando ricorrono contemporaneamente le seguenti indicazioni:

- a) il ricovero è ciclico e copre un periodo di una durata massima di 60 giorni (si intende che gli accessi del ciclo devono concludersi entro il periodo temporale di 60 giorni dal primo accesso);
- b) il paziente è suscettibile di significativi miglioramenti funzionali e della qualità di vita nel tempo definito dal ciclo di accessi;
- c) il paziente ha indicazione per un intervento riabilitativo di elevata intensità che richiede un approccio multiprofessionale;
- d) l'intervento è prolungato nell'arco della stessa giornata e richiede almeno tre ore di trattamento riabilitativo specifico giornaliero (inteso come quello erogato direttamente dal personale tecnico sanitario della riabilitazione, quale, ad esempio, il fisioterapista, il logopedista, il terapeuta occupazionale, l'educatore professionale e l'infermiere professionale) comprensive della eventuale valutazione del medico specialista ed, ovviamente, dei fisiologici intervalli tra una prestazione e l'altra;
- e) il paziente presenta condizioni cliniche generali che gli permettono di tollerare sia tale intervento che i trasferimenti quotidiani da e per il proprio domicilio;

- f) il paziente è clinicamente stabile in misura tale da non aver bisogno di assistenza sanitaria continuativa per 24 ore al giorno;
- g) il paziente è stato dimesso da un ospedale (unità operativa per acuti o di riabilitazione) per l'evento acuto causa della disabilità nei 60 giorni precedenti l'inizio del trattamento oppure presenta una riacutizzazione o recidiva documentata dell'episodio morboso.

Il day hospital riabilitativo per la valutazione complessiva multiprofessionale e/o multispecialistica del paziente ai fini della pianificazione del suo trattamento riabilitativo è di regola il primo accesso del ciclo di trattamento in D.H.. Nell'ultimo accesso, oltre al trattamento riabilitativo, è prevista anche la valutazione finale degli effetti dell'intervento riabilitativo sul paziente.

Non sono considerati appropriati i D.H. riabilitativi con un singolo accesso finalizzati alla valutazione di pazienti il cui trattamento viene effettuato a livello ambulatoriale od in altre sedi, a meno di non rispondere ai requisiti previsti per i D.H. diagnostici "puri".

ALLEGATO ALLA DELIBERA

N°

DEL Mod. DH1

2026 - 2 AGO 1999

SCHEDA PER LA PROPOSTA DI ATTIVITA' DI DAY HOSPITAL

Unità operativa di	Situazione clinica (1)	Numero accessi (2)	Protocollo (3)

(1) Situazione clinica (come patologia, disturbo, sindrome, condizione, etc.) per la quale si intende effettuare assistenza in regime di day hospital

(2) Specificare se si prevede per quella specifica situazione clinica un unico accesso o un ciclo di accessi e, in quest'ultimo caso, quanti sono gli accessi annuali prevedibili.

(3) Per protocollo si intende il programma di esami e/o trattamenti che si prevede di effettuare in ciascun accesso. Va utilizzata, la terminologia del manuale ICD 9 CM per la codifica delle procedure usate per la scheda di dimissione ospedaliera (e ripresa dal prontuario delle prestazioni ambulatoriali) assieme ai relativi codici. In caso di prestazioni diverse nei vari accessi del ciclo di day hospital, indicare le prestazioni del primo accesso, del secondo, etc. In caso di day hospital ciclico (vedi oncologia) con prestazioni che più o meno si ripetono, indicare il protocollo "medio".