



## **Repertorio Atti n. 1516 del 1° agosto 2002**

come rettificato con Atto Repertorio n. 1518 del 25 settembre 2002  
f.to Carpino

### **CONFERENZA STATO REGIONI SEDUTA DEL 1° AGOSTO 2002**

Oggetto: Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento di "Linee guida per l'organizzazione delle attività di Day surgery".

#### **La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano**

**VISTI** gli articoli 2, comma 2, lett. b) e 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

**VISTO** il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", e successive modificazioni ed integrazioni;

**VISTO** il decreto legge 18 settembre 2001, n. 347 "Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria", convertito con modificazioni, nella legge 16 novembre 2001, n. 405, ed in particolare l'art. 6, "Livelli di assistenza";

**VISTO** l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sancito in data 22 novembre 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, relativo alla definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

**VISTO** lo schema di accordo in oggetto, pervenuto dal Ministero della salute il 29 ottobre 2001 ed esaminato in sede tecnica il 12 novembre 2001, il 9 aprile e il 31 luglio 2002;

**CONSIDERATO** che, nel corso della riunione tecnica del 31 luglio sono state concordate alcune proposte di modifica allo schema di accordo in esame, che è stato ritrasmesso nella stesura definitiva, con nota del 31 luglio dal Ministero della salute;

**ACQUISITO** l'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'art. 4, comma 2, del richiamato decreto legislativo n. 281;

**Sancisce il seguente accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nei termini sottoindicati:**

**Il Ministro della salute, i Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano**

**CONSIDERATO** che le attività di chirurgia di giorno (*day surgery*), largamente diffuse sul territorio nazionale, trovano limitata disciplina nella normativa vigente nell'ambito della più generale regolamentazione del ricovero diurno (*day hospital*);

**TENUTO CONTO** dei vigenti riferimenti normativi in materia, contenuti nei seguenti provvedimenti:

*decreto del Presidente della Repubblica 20 ottobre 1992*, "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per l'attivazione dei posti di assistenza a ciclo diurno negli ospedali", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 249 del 22 ottobre 1992;

*linee guida del Ministro della sanità n. 1/1995*, relative alle "tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera", pubblicate nella Gazzetta Ufficiale n. 150 del 29 giugno 1995, che forniscono indicazioni anche in merito all'applicazione delle "tariffe relative alle prestazioni di ricovero diurno di carattere chirurgico (*day surgery*)";

*decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997*, "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle 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", pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 1997;

**CONSIDERATO** che il *Piano sanitario nazionale 1998-2000*, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 luglio 1998, nel delineare le strategie per il cambiamento, indica la necessità di riequilibrio dei diversi settori di intervento, prevedendo, tra l'altro, il potenziamento dell'assistenza in regime di ricovero diurno, in alternativa alla degenza ordinaria, e che il medesimo Piano prevede l'elaborazione di linee guida che definiscano le indicazioni cliniche relative alle prestazioni erogabili a livello ambulatoriale e in regime di ricovero diurno, con particolare riferimento ad interventi chirurgici elettivi in particolari settori nosologici;

**RAVVISATA** l'opportunità di promuovere forme di assistenza sanitaria alternative al ricovero ordinario, di pari efficacia, quale quella offerta dal modello organizzativo dell'assistenza ospedaliera diurna, come previsto dal citato Piano sanitario nazionale 1998-2000 nonché dalle disposizioni contenute nei seguenti provvedimenti:

art. 1, comma 7, del *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, e successive modificazioni, che prevede un "uso efficiente delle risorse", in presenza di modalità alternative di erogazione dell'assistenza;

art. 4, comma 10, del medesimo *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, e successive modificazioni, che richiama gli obiettivi e gli standard per la razionalizzazione della rete ospedaliera;

art. 1 del *decreto legge 27 maggio 1996, n. 280, coordinato con la legge di conversione 18 luglio 1996, n. 382*, sugli standard di razionalizzazione della rete ospedaliera;

**RAVVISATA**, in particolare, la necessità di una maggiore specificazione della disciplina riguardante l'attività di *day surgery*, anche in considerazione dell'evoluzione delle pratiche assistenziali, nonché della chirurgia ambulatoriale,

**CONSIDERATO** che in materia sono state istituite, con decreti del Ministro della sanità del 12 settembre 2000 e del 4 agosto 2000, due Commissioni di studio, rispettivamente in tema di *day surgery* e chirurgia ambulatoriale, nonché in tema di chirurgia ambulatoriale oculistica, ed esaminati i rapporti conclusivi elaborati dalle stesse;

**RITENUTO**, peraltro, che gli aspetti relativi alla disciplina dell'attività chirurgica ambulatoriale richiedono, per la loro complessità, una specifica valutazione e approfondimento nell'ambito di un separato provvedimento, da emanarsi in tempi ristretti, tenendo conto della necessità di definire specifici requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio di tali attività, nonché dell'esigenza di aggiornare l'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale;

**CONSIDERATO**, inoltre, che le presenti linee guida, fermo restando l'autonomia delle singole Regioni per ciò che attiene i modelli organizzativi più consoni alle realtà territoriali, forniscono indicazioni per favorire lo svolgimento delle attività di *day surgery* secondo criteri di efficacia, efficienza ed appropriatezza degli interventi.

### **convengono**

- sulle "Linee guida per le attività di *day surgery*" recate dal documento che, allegato sub A) al presente accordo, ne costituisce parte integrante;
- sulla istituzione di un apposito tavolo tecnico Ministero – Regioni con il compito di individuare i criteri per il monitoraggio dell'attività di *day surgery*.

Il Segretario  
f.to Carpino

Il Presidente  
f.to La Loggia

25 settembre 2002  
Allegato che sostituisce l'allegato A)  
dell'Atto 1516 del 1° Agosto 2002  
come da Atto 1518 del 25 settembre 2002  
f.to Carpino

## **Allegato sub A) Linee guida per le attività di *day surgery***

### **Articolo 1** (Finalità)

1. La *day surgery* costituisce un regime assistenziale alternativo al ricovero ordinario che consente una diversificazione dell'offerta sanitaria per i cittadini e una maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle tipologie di assistenza, contribuendo, altresì, al miglioramento complessivo dell'efficienza delle strutture. Le attività di *day surgery* sono organizzate e svolte con modalità che assicurano condizioni di sicurezza non minori rispetto a quelle proprie della chirurgia ordinaria e riducono il disagio connesso all'intervento. 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 sanitarie

### **Articolo 2**

(Definizione di *day surgery*)

**1.** 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.

**2.** 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'essere dedicata esclusivamente ad attività elettive, la chiara definizione delle procedure e dei percorsi, la particolare attenzione nel garantire la continuità assistenziale.

### **Articolo 3** (Modelli organizzativi)

1. Le Regioni e le Province autonome definiscono le modalità organizzative per le attività di *day surgery* sulla base di tre modelli:

*a. presidio autonomo di day surgery* (centro chirurgico di *day surgery*), costituito da una struttura, pubblica o privata, dedicata all'erogazione di ricoveri a ciclo diurno per acuti di cui all'articolo 2, comma 1. Tale presidio deve essere funzionalmente collegato ad una struttura ospedaliera che effettua ricoveri ordinari per acuti situata ad una distanza compatibile con l'efficace gestione di eventuali complicanze. Devono essere, altresì, definite le procedure per la gestione delle emergenze nell'ambito della rete dell'emergenza – urgenza. 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.

*b. unità 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, di cui all'articolo 2, comma 1. L'unità di *day surgery* può essere costituita da una delle seguenti modalità organizzative:

- dotazione di spazi di degenza dedicati alla *day surgery* ed utilizzo programmato di sale operatorie in comune con altre unità operative;
- dotazione di spazi di degenza e di sale operatorie dedicati alla *day surgery*, in relazione ad un elevato volume e alla complessità della casistica trattata;

*c. posti letto dedicati* nell'ambito delle unità di degenza ordinaria presenti nelle strutture di ricovero per acuti pubbliche o private, per lo svolgimento delle attività di cui all'articolo 2, comma 1.

2. Per coprire particolari necessità assistenziali dei ricoveri che richiedono un pernottamento e, comunque, per gli interventi e le procedure contrassegnati con l'asterisco nell'elenco incluso nelle presenti linee guida, le Regioni possono avvalersi, secondo proprie esigenze e modalità organizzative, o del ricovero ordinario di un giorno o della *day surgery* seguita da pernottamento. Le Regioni disciplinano la *day surgery* seguita da pernottamento sulla base dei modelli definiti al comma 1 e nel rispetto dei criteri di sicurezza di cui all'articolo 1.

#### **Articolo 4**

(Autorizzazione e accreditamento)

1. Fermo restando quanto previsto dal DPR 14 gennaio 1997 e successive modificazioni ed integrazioni in materia di requisiti minimi generali e specifici previsti per la *day surgery*, le Regioni e le Province autonome definiscono, ai sensi dell'art. 8-ter e 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, relativi all'autorizzazione e all'accreditamento, le modalità e i requisiti per la realizzazione di strutture e l'esercizio delle attività di *day surgery*.

2. In relazione al comma 1, ai fini della mobilità interregionale si individuano, per l'erogazione delle prestazioni in *day surgery* da parte dei presidi di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a), criteri condivisi da parte delle Regioni.

#### **Articolo 5**

(Selezione dei pazienti)

1. Il ricorso alla *day surgery* è valutato per ogni singolo paziente, in piena autonomia e responsabilità da parte del medico, sulla base di criteri clinici, organizzativi della struttura, e in relazione agli aspetti socio-familiari. Per l'effettuazione delle prestazioni è richiesto il consenso informato e documentato del paziente.

#### **Articolo 6**

( Selezione degli interventi e delle procedure)

1. Fermo restando quanto previsto dall'art. 5, le presenti linee guida, anche ai fini di favorire l'attivazione della *day surgery*, riportano un elenco indicativo degli interventi e procedure chirurgiche che possono essere eseguiti in *day surgery*.

### **Articolo 7**

(Garanzie del percorso assistenziale)

1. Le attività di *day surgery* richiedono la definizione e l'adozione di specifiche procedure cliniche ed organizzative per le fasi di ammissione, cura e dimissione del paziente. Al paziente sono fornite informazioni ed istruzioni relative sia alla fase preoperatoria che a quella postoperatoria.
2. Per la fase di ammissione al regime di *day surgery*, sono stabiliti in modo esplicito i criteri di selezione e di esclusione dei pazienti, sia di natura clinica che socio-familiari.
3. Va garantita l'adozione di protocolli assistenziali per la fase di cura e per il monitoraggio perioperatorio.
4. La registrazione dell'attività viene effettuata con le stesse modalità seguite per i ricoveri ordinari, in particolare attraverso la cartella clinica, il registro nosologico, il registro di sala operatoria nonché attraverso la compilazione della scheda di dimissione.
5. All'atto della dimissione è consegnata al paziente una relazione destinata al medico curante, in cui vengono riportati i dati salienti del ricovero, la terapia, le indicazioni per la gestione delle eventuali complicanze. Devono essere, altresì, garantiti al paziente: l'informazione circa i comportamenti da seguire, i riferimenti per ottenere l'assistenza richiesta per i casi di necessità ed urgenza e le modalità dei controlli successivi.
6. Al fine di garantire la continuità assistenziale la struttura assicura: la raccolta completa della documentazione clinica, che va resa tempestivamente disponibile, la pronta reperibilità del medico e lo stretto contatto con il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta del paziente.

### **Articolo 8**

(Controlli dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni)

1. Le Regioni e le Province Autonome individuano le modalità di controllo delle attività e delle prestazioni di cui ai precedenti articoli, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza svolta in *day surgery*.

### **Articolo 9**

(Monitoraggio dello sviluppo delle attività di *day surgery*)

Le Regioni e le Province autonome promuovono il monitoraggio delle attività di *day surgery* anche sulla base dei criteri individuati dal Tavolo tecnico Ministero - Regioni.

### **Elenco orientativo ed esemplificativo degli interventi e procedure chirurgiche effettuabili in day surgery in alternativa al ricovero ordinario**

Si riporta un elenco indicativo degli interventi e delle procedure chirurgiche effettuabili in *day surgery* in alternativa al ricovero ordinario, fatta salva l'autonomia delle Regioni e delle Province Autonome in relazione alla puntuale definizione delle prestazioni erogabili nei vari tipi di assistenza ed in considerazione del grado di trasferimento dal ricovero ordinario già raggiunto.

Per le prestazioni contrassegnate con l'asterisco, si veda l'articolo 3, comma 2.

Per alcune delle prestazioni incluse nel presente elenco vi sono evidenze favorevoli, basate su esperienze consolidate e sull'appropriatezza, al trattamento mediante altre forme di assistenza; altre sono già inserite nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale.