



# Regione del Veneto

Deliberazione della Giunta

n. **5272** del **29 DIC. 1998**

OGGETTO:

**L.R. 39/93. Indirizzi per la regolamentazione delle attività effettuabili in regime di ricovero diurno (day hospital; day surgery).**

L'Assessore alle Politiche Sanitarie, Iles Braghetto, riferisce quanto segue:

“La vigente normativa nazionale e regionale, a vario titolo e in tempi diversi, ha previsto che le Aziende U.U.L.L.S.S.S.S. ed Ospedaliere individuassero appositi spazi e posti letto equivalenti a quelli di degenza ordinaria, per l'assistenza ospedaliera a ciclo diurno, riservandosi l'emanazione di specifici indirizzi, rivolti alla definizione di detta assistenza, all'ubicazione delle strutture, alla regolamentazione dell'attività alle verifiche e revisioni organizzative, alle prestazioni ed ai farmaci erogabili.

In relazione a quanto previsto dal DPR 20 ottobre 1992 “Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per l'attivazione dei posti di assistenza a ciclo diurno negli ospedali”, con riferimento altresì all'art. 8, L.R. 27.01.1993, la Giunta regionale ha adottato il provvedimento n. 3986 del 31.08.93 ad oggetto “Indirizzi alle U.U.L.L.S.S.S.S. per l'adozione del regolamento di funzionamento del day-hospital”.

Successivamente, con deliberazione n. 3609 del 5.8.96, la Giunta Regionale ha approvato la regolamentazione delle attività chirurgiche effettuabili in regime di chirurgia di giorno (day-surgery) con uno specifico documento di linee guida, successivamente modificato ed integrato con deliberazione n. 4544 del 16.12.1997.

La L.R. 39/93, ha previsto che per il raggiungimento dell'obiettivo della razionalizzazione e riqualificazione della rete ospedaliera, debbano essere, tra l'altro, attivati i posti di assistenza a ciclo diurno.

Nell'attuale fase di riorganizzazione ospedaliera, in cui il ricorso a forme alternative al ricovero ordinario assume sempre maggiore rilevanza e la chirurgia di giorno (day-surgery) rappresenta uno dei modelli organizzativi dell'attività chirurgica che meglio utilizzano le risorse a disposizione, favorendo prestazioni di qualità con contenimento dei costi, si è ravvisata la necessità di un aggiornamento degli indirizzi e linee guida suddetti.

Presidente	Giancarlo	Galan
V. Presidente	Bruno	Canella
Assessori	<del>Raffaele</del>	<del>Bazzoni</del>
	Sergio	Berlato
	Pierluigi	Bolla
	Franco	Bozzolin
	Iles	Braghetto
	<del>Cesare</del>	<del>Campa</del>
	Gaetano	Fontana
	Fabio	Gava
	Massimo	Giorgetti
	Francesco	Piccolo
	Floriano	Pra
	Raffaele	Zanon
Segretario	Gianfranco	Zanetti

Ciò alla luce di quanto previsto dal Decreto legislativo 29.4.1998, n. 124, che individuando la tipologia delle prestazioni erogabili in regime di ricovero diurno non soggetta alla partecipazione del costo da parte del cittadino, identifica di fatto la tipologia delle prestazioni la cui erogazione è appropriata in tale regime di ricovero.

Pertanto, l'elemento discriminante per l'individuazione dei pazienti da trattare in day hospital o day surgery diventa la complessità della prestazione e non la sola condizione clinica del paziente.

Si è provveduto, quindi a costituire due gruppi di lavoro per l'approfondimento delle problematiche relative rispettivamente all'erogazione di prestazioni assistenziali in regime di ricovero diurno ed allo svolgimento di attività chirurgiche effettuabili in regime di chirurgia di giorno.

Detti gruppi composti da Direttori Sanitari e da medici chirurghi di Aziende U.U.L.L.S.S.S.S. ed Ospedaliere, da rappresentanti di ARIS ed AIOP e dal rappresentante dell'Associazione Italiana delle Unità Dedicare Autonome di Day-Surgery, in collaborazione con i competenti Uffici regionali, hanno predisposto gli indirizzi di cui agli allegati documenti che costituiscono parte integrante del presente provvedimento.

Le proposte di conversione di posti letto ordinari in posti letto di ricovero diurno in attuazione dei predetti indirizzi -accompagnate da dettagliata descrizione del modello organizzativo scelto e della struttura organizzativa relativamente alla day-surgery- dovranno essere trasmesse alla Giunta regionale per il parere di congruità ai sensi del combinato disposto degli artt. 6 della L.R. 56/94 e 39 della L.R. 55/94.

Le proposte predette per le Aziende U.U.L.L.S.S.S.S. ed Ospedaliere dovranno essere adottate con deliberazione dei Direttori Generali.

Le strutture private di ricovero faranno pervenire le proposte di attivazione di day surgery per il tramite dell'Azienda ULSS di riferimento territoriale.

L'Assessore alle Politiche Sanitarie conclude la relazione e sottopone alla Giunta Regionale il seguente provvedimento per l'approvazione.

### **LA GIUNTA REGIONALE**

UDITO il relatore, Iles Braghetto, Assessore alle Politiche Sanitarie, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi del II comma dell'art. 33 dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica in ordine anche alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

VISTO il DPR 20.10.1992;

VISTA la L.R. 27.1.1993, n. 8 e, in particolare l'art. 8;

VISTA la L.R. 30.8.1993, n. 39;

VISTE le proprie deliberazioni n. 3986 del 31.8.1993; n. 3609 del 5.8.1996; n. 4544 del 16.12.1997;

VISTO l'art.39 L.R. 14.9.98, n. 55;

VISTO l'art. 6 L.R. 14.9.98, n. 56;

VISTO il decreto legislativo 29.4.1998, n. 124;

### DELIBERA

1) di approvare gli allegati documenti di indirizzi, che costituiscono parte integrante del presente provvedimento, per regolamentare le attività effettuabili in regime di ricovero diurno, a partire dalla data 1.1.1999;

2) di revocare le precedenti deliberazioni della Giunta regionale n. 3986 del 31.8.1993; n. 4544 del 16.12.1998 nonché n. 3609 del 5.8.1996 limitatamente all'approvazione del documento di linee guida per la regolamentazione delle attività chirurgiche effettuabili in regime ambulatoriale ed in regime di chirurgia di giorno parte integrante del predetto provvedimento;

3) di trasmettere il presente provvedimento alle Aziende U.U.L.L.S.S.S.S. ed Ospedaliere, ed alle strutture di ricovero private;

4) di sottoporre a parere di congruità della Giunta regionale, ai sensi del combinato disposto degli art. 6 della L.R. 56/94 e 39 della L.R. 55/94, le proposte di conversione di posti letto di degenza ordinaria in posti letto di ricovero diurno (day surgery; day-hospital).

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

IL SEGRETARIO  
DR. GIANFRANCO ZANETTI



IL PRESIDENTE  
ON. DOTT. GIANCARLO GALAN

VISTO: se ne propone l'adozione attestando la conformità agli atti, la regolare istruttoria e la compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale.

DIREZIONE REGIONALE  
SERVIZI OSPEDALIERI ED AMBULATORIALI  
IL DIRIGENTE REGIONALE  
Dott. Adriano Marcolongo

SEGRETERIA REGIONALE  
AL SETTORE SOCIO SANITARIO  
IL SEGRETARIO REGIONALE  
(dr. Franco Tonio)

---

DIREZIONE RAGIONERIA E TRIBUTI

---

Visto e assunto l'impegno di L. \_\_\_\_\_ (€ \_\_\_\_\_) sul cap. \_\_\_\_\_

del bilancio di previsione per l'esercizio \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ (art. 54 della l.r. 9 dicembre 1977, n. 72)

Venezia, \_\_\_\_\_

---

SEGRETERIA DELLA GIUNTA REGIONALE

(spazio riservato per l'eventuale invio alla Commissione statale di controllo)

---

**NON SOGGETTA  
A CONTROLLO**

---

## INDIRIZZI PER LA REGOLAMENTAZIONE DELLE ATTIVITA'

## CHIRURGICHE EFFETTUABILI IN REGIME DI CHIRURGIA DI GIORNO

## (DAY-SURGERY)

**Definizione**

Il termine "Chirurgia di Giorno" è comunemente riferito a un modello assistenziale che permette di effettuare interventi chirurgici e procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive utilizzando al meglio i progressi compiuti in ambito anestesilogico e chirurgico. Questo modello necessita di una chiara definizione al fine di evitare che le innovazioni introdotte possano essere causa di una diminuzione della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate.

Per **Chirurgia di Giorno** si intende: *"la possibilità clinica, organizzativa e amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno in anestesia locale, loco-regionale o generale"*.

L'insorgenza di complicanze che rendono impossibile la dimissione del paziente o che richiedono un periodo di osservazione esteso oltre l'orario di apertura dell'Unità di Chirurgia di Giorno, comporta il ricovero del paziente in un'adeguata Struttura Sanitaria di ricovero per acuti in regime ordinario.

La Chirurgia di Giorno è un modello assistenziale che non deve essere considerato di importanza minore rispetto al regime di assistenza chirurgica tradizionale. Le prestazioni effettuate in regime di Chirurgia di Giorno devono garantire gli stessi risultati ottenibili con i modelli operativi tradizionali, vale a dire con la stessa qualità garantendo cioè l'efficacia clinica e la riduzione del rischio al minimo accettabile.

I pazienti che, opportunamente selezionati, sono avviati ad un regime di assistenza quale la Chirurgia di Giorno, debbono essere perfettamente informati sul tipo di intervento e/o procedura che riceveranno e sottoscrivere il "consenso informato" all'intervento.

**Struttura organizzativa**

a) Sedi di attuazione.

DIREZIONE REGIONALE  
SERVIZI OSPEDALIERI ED AMBULATORIALI  
IL DIRIGENTE REGIONALE  
Dott. Adriano Marcolongo

n° 272 del 29 DIC. 1998

Le prestazioni eseguibili in regime di Chirurgia di Giorno devono essere erogate utilizzando uno dei seguenti modelli organizzativi:

**1) Unità di Chirurgia di Giorno completamente indipendente situata all'interno di Strutture Sanitarie di ricovero.**

Questo modello prevede che l'Unità di Chirurgia di Giorno sia dotata di accettazione, degenza, sale operatorie e uffici amministrativi completamente indipendenti.

**2) Posti letto in una degenza monospecialistica o multispecialistica esclusivamente dedicata ai casi di Chirurgia di Giorno.**

In questo modello è previsto che gli interventi vengano eseguiti nelle sale operatorie normalmente utilizzate dalle varie Unità Operative chirurgiche presenti nella Struttura Sanitaria di ricovero e che poi i pazienti possano usufruire di una degenza dedicata. In questo caso l'Unità di Chirurgia di Giorno non sarebbe dotata di sale operatorie ma solo di posti letto indipendenti.

**3) Posti letto all'interno della degenza ordinaria.**

Questi posti letto devono essere esclusivamente dedicati ai casi di Chirurgia di Giorno e quindi non occupabili per le emergenze. I pazienti vengono trattati nelle sale operatorie dell'Unità Operativa seguendo delle liste operatorie predefinite. Normalmente vengono dedicate specifiche sedute operatorie nel corso della settimana.

Il modello di Unità di Chirurgia di Giorno enunciato al primo punto è particolarmente indicato quando il numero complessivo di interventi chirurgici effettuati dalle Unità Operative della Struttura Sanitaria di ricovero, in cui è ubicata o a cui afferisce l'Unità di Chirurgia di Giorno, è elevato (almeno 12.000 interventi anno) in quanto consente un razionale utilizzo delle risorse e le rende maggiormente disponibili per il trattamento delle patologie più complesse. Qualora l'Unità di Chirurgia di Giorno sia posta in una Struttura Sanitaria di ricovero per post-acuti si rende necessaria la costante presenza dell'anestesista e deve essere identificata l'Unità Operativa della Struttura Sanitaria di ricovero per acuti che funge da punto di riferimento per l'Unità di Chirurgia di Giorno. Deve, inoltre, essere formulato un protocollo operativo per la gestione dell'urgenza ed emergenza e degli eventuali trasferimenti di pazienti presso l'Unità Operativa per acuti precedentemente identificata.

Il secondo modello organizzativo è indicato qualora sia posto all'interno di una Struttura Sanitaria di ricovero per acuti di medie dimensioni, mentre il terzo modello, sicuramente di più facile e di immediata adozione, è anche quello che l'esperienza indica come il meno efficiente essendo gravato da maggiori costi e notevolmente influenzato dall'attività svolta nella degenza ordinaria.

Qualunque sia il modello organizzativo adottato, l'Unità di Chirurgia di Giorno dovrà essere dotata di opportuni spazi per il ricevimento dei pazienti e delle persone che li accompagnano; per l'organizzazione, la

5272 del 29 DIC. 1998

preparazione e l'attuazione ottimale dei protocolli diagnostico/terapeutici; per la sorveglianza e il riposo necessari ad ogni paziente; necessita inoltre di spazi riservati al personale e di servizi igienici.

b) Personale.

Il numero e la qualifica del personale deve essere adeguato alla tipologia e al numero delle prestazioni erogate.

Devono essere identificati i responsabili delle funzioni gestionali, dell'attività di sala operatoria, di reparto e delle procedure di ammissione e dimissione del paziente ed infine dell'attività di Chirurgia di Giorno.

Per il funzionamento di un'Unità di Chirurgia di Giorno, si ritiene che un medico ed un infermiere devono essere sempre presenti durante l'orario di apertura dell'Unità e, durante l'attività operatoria, devono essere presenti anche un anestesista rianimatore e, per ogni sala operatoria, uno strumentista e un infermiere.

In considerazione del fatto che l'attività svolta in una Unità di Chirurgia di Giorno è sicuramente complessa, il personale operante deve avere una sicura esperienza chirurgica. Si rende quindi necessaria la precisa identificazione da parte del responsabile dell'Unità del personale medico ed infermieristico con la puntuale indicazione dei livelli di responsabilità tecnica ed organizzativa.

c) Documentazione clinica e ammissione al trattamento.

I pazienti giudicati trattabili in regime di Chirurgia di Giorno, vengono ammessi al trattamento mediante la compilazione della Cartella Clinica che dovrà contenere oltre a tutta la documentazione clinica riguardante il trattamento diagnostico/terapeutico prestato al paziente anche la Scheda Nosologica attualmente in uso per il ricovero in regime diurno che costituisce parte integrante della Cartella Clinica.

Qualunque sia il modello organizzativo dell'Unità di Chirurgia di Giorno adottato, è obbligatoria l'istituzione di un apposito **registro operatorio** dove saranno riportate per ogni intervento eseguito le seguenti informazioni:

- i fondamentali elementi identificativi del paziente;
- la diagnosi
- i nominativi degli operatori e dell'anestesista;
- la procedura eseguita;
- l'ora di inizio e fine della procedura chirurgica;
- il tipo di anestesia utilizzato;
- le eventuali complicanze intraoperatorie.

In una relazione destinata al medico curante, consegnata al paziente al momento del rinvio al domicilio, dovranno essere riportate, oltre alla descrizione delle prestazioni eseguite, tutte le informazioni necessarie per

5272 del 29 DIC. 1998

il successivo trattamento terapeutico ed alla gestione immediata delle possibili complicanze.

### ***Selezione dei pazienti***

La selezione dei pazienti che possono essere trattati in regime di Chirurgia di Giornata, riveste un'importanza fondamentale in quanto consente di ridurre notevolmente il rischio di complicanze e di fallimento del trattamento. Si deve infatti tenere presente che l'intervento chirurgico, per quanto poco invasivo, può essere mal tollerato in pazienti con condizioni generali scadenti o compromesse da altre patologie. La selezione dei pazienti deve quindi tenere conto:

#### ***1) delle condizioni generali del paziente***

Tutti i pazienti che presentano patologie trattabili in regime di ricovero diurno e che afferiscono ai programmi di Chirurgia di Giornata devono essere in buone condizioni generali.

Si considerano candidati ideali al trattamento nel regime assistenziale descritto i pazienti inclusi nelle prime due classi della classificazione proposta dall'American Society of Anesthesiology (Classificazione A.S.A.).

L'estensione del trattamento ai pazienti appartenenti alla classe 3 di tale classificazione può avvenire solamente dopo un attento esame clinico del paziente, che, solo dopo le indagini e i controlli ritenuti necessari, potrà essere sottoposto ad intervento chirurgico.

#### ***2) dell'età e dei fattori di rischio***

L'età del paziente che può essere trattato in regime di Chirurgia di Giornata è indicata tra i 6 mesi e i 75 anni. Tali limiti non sono da considerarsi assoluti, ma sono da porsi in relazione allo stato generale del paziente, alla patologia, ai progressi conseguiti con l'introduzione di nuovi farmaci anestesiológicos e con l'utilizzo di nuove tecniche chirurgiche ed anestesiológicas.

Per quanto riguarda i fattori di rischio eventualmente presenti se ne raccomanda un'attenta valutazione.

#### ***3) dei fattori logistici e familiari***

E' preferibile che i pazienti trattati in regime di Chirurgia di Giornata non abbiano il loro domicilio molto lontano dalla Struttura Sanitaria dove è stato praticato l'intervento chirurgico. Si ritiene che la distanza massima debba essere quella percorribile in un'ora di automobile per consentire un intervento sufficientemente tempestivo in caso di necessità.

Il paziente deve inoltre poter comunicare telefonicamente con la Struttura Sanitaria di riferimento e, preferibilmente, con il chirurgo che ha eseguito l'intervento.

I pazienti devono poter contare sulla presenza, nelle prime 24 ore successive all'intervento chirurgico, di un familiare o di una persona di fiducia che deve essere opportunamente informato sulle possibili evenienze del decorso post-operatorio. Il paziente deve essere accompagnato al proprio domicilio con un automezzo condotto da altra persona.

### **Consenso informato**

Il consenso informato consiste in una informazione esauriente, da parte del medico curante, al paziente sulle sue condizioni di salute e sulla terapia che dovrà essere approntata.

In particolare, il paziente ha il diritto di essere informato con linguaggio chiaro e il più possibile semplice, sulle applicazioni al proprio caso delle moderne tecniche diagnostiche e terapeutiche, soprattutto in un settore come quello chirurgico caratterizzato da continue innovazioni e progressi. Tali considerazioni acquistano particolare valore nel caso del modello assistenziale basato sulla Chirurgia di Giornata.

L'informazione deve essere quindi accompagnata da:

- un opuscolo informativo preliminare nel quale siano riportate, oltre alle informazioni relative alle indagini preoperatorie richieste, anche informazioni riguardanti la preparazione all'intervento stesso, la dieta, le modalità di accesso all'Unità di Chirurgia di Giornata, la presenza di un accompagnatore, l'abbigliamento, ecc.;
- un opuscolo informativo, da consegnare dopo l'intervento chirurgico, nel quale sono riportate le indicazioni postoperatorie generali alle quali il paziente è invitato ad attenersi e le indicazioni postoperatorie specifiche per il tipo di intervento al quale è stato sottoposto con particolare riguardo ai comportamenti da adottare in caso di complicanze, al trattamento del dolore postoperatorio, alle limitazioni e ripresa della normale attività fisica e lavorativa, ecc.;
- dichiarazione scritta di aver ricevuto tutte le informazioni precedentemente elencate e autorizzazione scritta all'intervento.

### **Interventi chirurgici eseguibili in regime di Chirurgia di Giornata**

In appendice è riportata la lista degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive tipicamente erogate in regime di Chirurgia di Giornata, distinte per specialità, preparate in collaborazione con specialisti delle diverse branche chirurgiche operanti nella Regione Veneto.

Tale lista, dal punto di vista clinico, non è da considerarsi né esaustiva né vincolante di tutti gli atti chirurgici effettuabili in regime di Chirurgia di Giornata in quanto, in molti casi, il limite tra gli interventi eseguibili nei vari regimi assistenziali è assai sfumato. A titolo di esempio basti pensare che molte patologie trattabili in regime ambulatoriale, se particolarmente estese o complicate dovranno essere trattate in regime di Chirurgia di Giornata o addirittura di ricovero ordinario. Sarà quindi cura primaria dell'equipe medica decidere il tipo di regime assistenziale da adottare per garantire al paziente la migliore terapia nel rispetto del consenso informato e basandosi sui principi di scienza e coscienza che sono alla base della facoltà di curare.

La lista, vincolante dal punto di vista amministrativo per quanto concerne la remunerazione delle prestazioni erogate in regime di Chirurgia di Giornata, potrà essere sottoposta a revisione periodica a seguito dei progressi scientifici compiuti e con cadenza almeno biennale.

### **Organizzazione dell'attività**

Il successo di una Unità di Chirurgia di Giornata dipende dall'organizzazione dell'attività. Senza un'adeguata organizzazione tutti i vantaggi, in termini di efficienza, ricavabili dal trattamento di patologie chirurgiche in regime di ricovero diurno possono essere vanificati. Gli elementi intorno ai quali si articola l'organizzazione di una Unità di Chirurgia di Giornata sono rappresentati dalle procedure di selezione, ammissione, cura e dimissione dei pazienti.

Tali procedure devono essere definite per iscritto e concordate tra gli operatori; deve essere definito un protocollo operativo tra il chirurgo e l'anestesista con particolare attenzione alle modalità della valutazione del rischio operatorio, della dimissibilità del paziente e delle relative responsabilità. Copia di tale documento deve essere inviata alla Direzione Sanitaria della Struttura Sanitaria di ricovero per acuti di afferenza.

#### **1) Fase di selezione**

Il processo di selezione del paziente prende inizio con una visita chirurgica, in regime ambulatoriale, che consentirà di stabilire se la patologia è trattabile in regime di ricovero diurno, fornirà le prime indicazioni circa lo stato generale del paziente e consentirà di raccogliere tutte le informazioni di ordine familiare e logistico indispensabili per poter decidere l'ammissione del paziente al trattamento. Deciso, in prima istanza, che il paziente può essere trattato in regime di Chirurgia di

n. 527 del 29 DIC. 1998

Giorno, dovranno essere programmate le date di esecuzione delle indagini utili, della visita anestesiológica se prevista e dell'intervento chirurgico.

Nel giorno di esecuzione delle indagini utili o comunque nel giorno in cui avviene il primo accesso del paziente all'Unità di Chirurgia di Giorno, deve essere compilata la Cartella Clinica e la Scheda Nosologica. Si ritiene indispensabile, al fine di ridurre al minimo il disagio del paziente candidato al trattamento in regime di Chirurgia di Giorno, che la Direzione Sanitaria della Struttura di ricovero a cui afferisce l'Unità di Chirurgia di Giorno adotti tutti i provvedimenti organizzativi atti a consentire, con un unico accesso, l'esecuzione di tutti gli esami e la conseguente valutazione del rischio operatorio.

La definitiva selezione del paziente per un trattamento in regime di Chirurgia di Giorno o la sua esclusione deriva dalla valutazione del rischio operatorio che deve essere effettuata secondo quanto concordato nel protocollo operativo di cui sopra e tutta la documentazione deve essere raccolta all'interno della Cartella Clinica. Al paziente selezionato il personale infermieristico fornirà le informazioni necessarie per l'espletamento delle operazioni di ammissione e di dimissione anche con l'eventuale ausilio di opuscoli.

In caso di esclusione del paziente dal trattamento in regime di ricovero diurno il medico dovrà compilare una breve relazione illustrante i motivi dell'esclusione ed accluderla alla Cartella Clinica. Si provvederà quindi alla chiusura della Scheda Nosologica e l'accesso sarà considerato come un accesso di ricovero diurno medico (Day Hospital).

Se il paziente, ritenuto idoneo al trattamento in regime di Chirurgia di Giorno, rifiuta il trattamento, potrà avere i referti delle indagini eseguite solamente dopo aver partecipato alla spesa come previsto per le prestazioni erogate in regime ambulatoriale e la Scheda Nosologica dovrà essere annullata.

## **2) Fase di cura.**

Contrariamente a quanto si potrebbe pensare, in considerazione anche del fatto che le patologie trattabili in regime di Chirurgia di Giorno sono spesso considerate "minori", l'esecuzione di interventi chirurgici in regime diurno richiede personale medico ed infermieristico esperto. Una volta operato, il paziente sarà trasportato nell'area di osservazione dove saranno valutate le sue condizioni generali.

## **3) Fase di dimissione.**

La dimissione del paziente è subordinata al completo ritorno alla normalità dei riflessi vitali, delle funzioni psicofisiche e al completo recupero psicomotorio. Nel caso insorgano complicanze post-operatorie, il paziente dovrà essere prontamente ricoverato presso l'Unità Operativa di riferimento della Struttura Sanitaria di ricovero per acuti a cui afferisce l'Unità di Chirurgia di Giorno. La dimissione del paziente, al quale sarà

consegnata una lettera indirizzata al medico curante e contenente una breve descrizione dell'intervento eseguito, avverrà secondo quanto stabilito nel protocollo di cui sopra. Al paziente deve essere inoltre fornito il numero telefonico che può, in caso di bisogno, utilizzare per contattare nelle 24 ore successive alla dimissione un referente dell'équipe chirurgica o dell'Unità Operativa cui fa riferimento l'Unità di Chirurgia di Giorno. Il personale infermieristico fornirà ai familiari del paziente tutte le informazioni necessarie per l'assistenza al domicilio.

#### **4) Controlli post-operatori.**

Il paziente trattato deve essere seguito nel decorso post-operatorio con controlli programmati dal personale medico operante nell'Unità di Chirurgia di Giorno. La Scheda Nosologica sarà compilata in tutte le sue parti, quindi chiusa nella data di effettuazione dell'ultimo controllo.

Come si può facilmente intuire tutto il processo organizzativo dell'Unità di Chirurgia di Giorno si fonda sul personale addetto. Solo una buona preparazione e una perfetta collaborazione tra il personale dell'Unità renderà possibile il raggiungimento di un livello di efficienza tale da determinare il contenimento dei costi e quindi di rendere vantaggiosa l'adozione di questo modello organizzativo.

### **Scheda Nosologica**

La Scheda Nosologica rappresenta l'unico documento che consente il rimborso delle prestazioni erogate in regime di Chirurgia di Giorno.

I pazienti giudicati trattabili in regime di Chirurgia di Giorno vengono ammessi al trattamento mediante la compilazione della Scheda Nosologica attualmente in uso per il ricovero in regime diurno (Day Hospital).

La Scheda Nosologica, che deve essere aperta nella data in cui il paziente riceve la prima prestazione strettamente correlata all'intervento e deve essere chiusa nella data in cui il paziente riceve l'ultima prestazione correlata al trattamento terapeutico, deve essere compilata in tutte le sue parti con particolare attenzione alla descrizione della diagnosi principale e di eventuali altre diagnosi concomitanti e alla descrizione dell'intervento e/o procedure effettuate. Si ricorda che essa è parte integrante della Cartella Clinica.

Nel caso in cui un paziente trattato in regime di Chirurgia di Giorno debba essere, a seguito di una complicanza, ricoverato in regime ordinario in una Struttura Sanitaria di ricovero per acuti, la Scheda Nosologica relativa al trattamento in regime di Chirurgia di Giorno deve essere compilata in tutte le sue parti e chiusa riportando nella voce "modalità di termine" il codice 3 (trasferito in regime di degenza ordinaria). Sulla corrispondente Scheda Nosologica di ricovero ordinario alla voce "provenienza" si deve riportare il codice 6 (trasferito dall'Unità di Day Surgery).

n. 5272<sup>del</sup>

29 DIC. 1998

**Appendice****Interventi chirurgici eseguibili in regime di Chirurgia di  
Giorno****INTERVENTI SUL SISTEMA NERVOSO**

Codice	Descrizione
0295	Rimozione di trazione transcranica o dispositivo di Halo
0321	Cordotomia percutanea
0390	Inserzione di catetere nel canale vertebrale per infusione di sostanze terapeutiche o palliative
0391	Iniezione di anestetico nel canale vertebrale per analgesia
0392	Iniezione di altri farmaci nel canale vertebrale
0394	Rimozione di neurostimolatore spinale
0396	Denervazione percutanea della faccetta articolare
042	Distruzione di nervi cranici o periferici
043	Suture di nervi cranici e periferici
0443	Liberazione del tunnel carpale
0444	Liberazione del tunnel tarsale
0449	Altre decompressioni dei nervi periferici e dei gangli, o separazione di aderenze
0321	Cordotomia cervicale percutanea

**INTERVENTI SUL SISTEMA ENDOCRINO**

Codice	Descrizione
0612	Biopsia a cielo aperto della tiroide
067	Asportazione del tratto o dotto tireoglosso

**INTERVENTI SULL'OCCHIO**

Codice	Descrizione
0823	Asportazione di lesione maggiore della palpebra non a tutto spessore
0824	Asportazione di lesione maggiore della palpebra a tutto spessore
0831	Correzione di blefaroptosi con intervento sui muscoli frontali con sutura
0832	Correzione di blefaroptosi con intervento sui muscoli frontali con sospensione a fascia
0833	Correzione di blefaroptosi con resezione o avanzamento del muscolo elevatore o aponeurosi
0834	Correzione di blefaroptosi con altre tecniche che utilizzano il muscolo elevatore
0835	Correzione di blefaroptosi con tecnica tarsale
0836	Correzione di blefaroptosi con altre tecniche

n. 272 del 29 DIC. 1998

0837	Riduzione di sovracorrezione di ptosi (della palpebra superiore)
0838	Correzione di retrazione della palpebra
0843	Riparazione di entropion o ectropion con resezione cuneiforme
0844	Riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra
0861	Ricostruzione della palpebra con lembo o innesto cutaneo
0862	Ricostruzione della palpebra con innesto o lembo di mucosa
0863	Ricostruzione della palpebra con innesto del follicolo pilifero
0864	Ricostruzione della palpebra con lembo tarsocongiuntivale
0869	Altra ricostruzione della palpebra con lembo o innesto
1032	Demolizione di lesione della congiuntiva
1159	Riparazione della cornea
1175	Cheratotomia radiale
132	Estrazione extracapsulare del cristallino con tecnica di estrazione lineare
133	Estrazione extracapsulare del cristallino con tecnica di aspirazione semplice (e di irrigazione)
1341	Facoemulsione ed aspirazione di cataratta
1370	Inserzione di cristallino artificiale, non altrimenti specificata
1371	Inserzione di cristallino artificiale intraoculare al momento dell'estrazione di cataratta, eseguiti in contemporanea
1372	Inserzione secondaria di protesi di cristallino intraoculare
1529	Altri interventi su un moscolo extraoculare

**INTERVENTI SULL'ORECCHIO**

Codice	Descrizione
1831	Asportazione radicale di lesione dell'orecchio esterno
1879	Altra riparazione plastica dell'orecchio esterno
2001	Miringotomia con inserzione di tubo

**INTERVENTI SUL NASO, BOCCA E FARINGE**

Codice	Descrizione
2130	Escissione o demolizione di lesione del naso, non altrimenti specificata
2131	Asportazione o demolizione locale di lesione intranasale
2132	Escissione o demolizione locale di altra lesione del naso
2162	Decongestione chirurgica dei turbinanti
2184	Revisione di rinoplastica
2191	Lisi di aderenze del naso
2251	Etmoidectomia
2262	Asportazione di lesione del seno mascellare con altro approccio
2502	Biopsia a cielo aperto della lingua
251	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto della lingua
252	Glossectomia parziale
2551	Sutura di lacerazione della lingua
2621	Marsupializzazione di cisti di ghiandole salivari
2699	Altri interventi su ghiandole o dotti salivari
2742	Ampia escissione di lesione del labbro
2799	Altri interventi sulla cavità orale
282	Tonsillectomia senza adenoidectomia
283	Tonsillectomia con adenoidectomia

n. 527 del 29 DIC. 1998

- 286 Adenoidectomia senza tonsillectomia  
292 Asportazione di cisti o vestigia della fessura branchiale

**INTERVENTI SUL SISTEMA RESPIRATORIO**

- | Codice | Descrizione   |
|--------|---|
| 3009   | Altra escissione o demolizione di lesione o tessuto della laringe |
| 3195   | Fistolizzazione tracheoesofagea                                   |
| 3326   | Biopsia (percutanea) (agobiopsia) del polmone                     |
| 3421   | Toracosopia transpleurica   |
| 3326   | Agobiopsia del polmone  |

**INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE**

- | Codice | Descrizione  |
|--------|--|
| 3721   | Cateterismo cardiaco del cuore destro  |
| 3722   | Cateterismo cardiaco del cuore sinistro  |
| 3723   | Cateterismo cardiaco combinato del cuore destro e sinistro   |
| 3724   | Biopsia del pericardio   |
| 3725   | Biopsia del cuore  |
| 3726   | Stimolazione cardiaca elettrofisiologica e studi di registrazione  |
| 3785   | Sostituzione di un eventuale pace-maker con apparecchio a camera singola, non specificato come frequenza di risposta |
| 3786   | Sostituzione di un eventuale pace-maker con apparecchio a camera singola, specificato come frequenza di risposta     |
| 3787   | Sostituzione di eventuale apparecchio di pace-maker con camera doppia  |
| 3789   | Revisione o rimozione di pace-maker  |
| 3849   | Resezione di vene dell'arto inferiore con sostituzione   |
| 3859   | Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore  |
| 3869   | Altra asportazione di vena dell'arto inferiore (flebectomia)   |
| 3927   | Arteriovenostomia per dialisi renale   |

**INTERVENTI SUL SISTEMA EMATICO E LINFATICO**

- | Codice | Descrizione   |
|--------|---|
| 4021   | Asportazione di linfonodi cervicali profondi        |
| 4023   | Asportazione di linfonodi ascellari                 |
| 4024   | Asportazione di linfonodi inguinali                 |
| 4029   | Asportazione semplice di altre strutture linfatiche |
| 4132   | Biopsia (per aspirazione) (percutanea) della milza  |

**INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE**

- | Codice | Descrizione  |
|--------|--|
| 4133   | Biopsia a cielo aperto della milza                                   |
| 4233   | Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto esofageo |
| 4292   | Dilatazione dell'esofago   |
| 4311   | Gastrostomia percutanea (endoscopica) (PEG)                          |

**5.272 del 29 DIC. 1998**

- 4341 Asportazione o demolizione di lesione o tessuto dello stomaco per via endoscopica
- 4542 Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso
- 4833 Demolizione di lesione o tessuto del retto mediante laser
- 4901 Incisione di ascesso perianale
- 4912 Fistulectomia anale
- 4946 Asportazione di emorroidi
- 4951 Sfinterotomia anale laterale sinistra
- 4952 Sfinterotomia anale posteriore
- 4959 Altra sfinterotomia anale
- 4972 Cerchiaggio anale
- 5185 Sfinterotomia e papillotomia endoscopica
- 5187 Inserzione endoscopica di tubo nel dotto biliare
- 5188 Rimozione endoscopica di calcoli dal tratto biliare
- 5300 Riparazione monolaterale di ernia inguinale, non altrimenti specificata
- 5301 Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta
- 5302 Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta
- 5303 Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta con innesto o protesi
- 5304 Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi
- 5305 Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi, non altrimenti spec.
- 5310 Riparazione bilaterale di ernia inguinale, non altrimenti specificata
- 5311 Riparazione bilaterale di ernia inguinale diretta
- 5312 Riparazione bilaterale di ernia inguinale indiretta
- 5313 Riparazione bilaterale di ernia inguinale, una diretta e una indiretta
- 5314 Riparazione bilaterale di ernia inguinale diretta con innesto o protesi
- 5315 Riparazione bilaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi
- 5316 Riparazione bilaterale di ernia inguinale, una diretta e una indiretta, con innesto o protesi
- 5317 Riparazione bilaterale di ernia inguinale con innesto o protesi, non altrimenti specificata
- 5321 Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi
- 5329 Altra erniorrafia crurale monolaterale
- 5331 Riparazione bilaterale di ernia crurale con innesto o protesi
- 5339 Altra erniorrafia crurale bilaterale
- 5341 Riparazione di ernia ombelicale con protesi
- 5349 Altra erniorrafia ombelicale
- 5351 Riparazione di ernia su incisione senza protesi
- 5359 Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore
- 5361 Riparazione di ernia su incisione con protesi
- 5369 Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore con protesi
- 5421 Laparoscopia
- 5496 Iniezione di aria nella cavità peritoneale
- 5187 Inserzione endoscopica di protesi biliare
- 5188 Rimozione endoscopica di calcoli tratto biliare

#### **INTERVENTI SULL'APPARATO URINARIO**

- | Codice | Descrizione                                 |
|--------|---|
| 5503   | Nefrostomia percutanea senza frammentazione |
| 5523   | Biopsia percutanea del rene                 |

n5 27 del 29 DIC. 1998

- 5593 Sostituzione di drenaggio nefrostomico
- 560 Estrazione endoscopica dall'uretere e pelvi renale di: coagulo di sangue, calcolo, corpo estraneo
- 5691 Dilatazione della papilla ureterale
- 5692 Impianto di stimolatore ureterale
- 5717 Cistostomia percutanea
- 5718 Cistostomia e cistolitotomia sovrapubica
- 5732 Cistoscopia transuretrale
- 5733 Cistoscopia (transuretrale) con biopsia
- 5749 Altra resezione transuretrale di lesione vescicale o neoplasia
- 5791 Sfinterotomia vescicale
- 5839 Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'uretra
- 5847 Meatoplastica uretrale
- 594 Sospensione uretrale sovrapubica con sling

**INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI MASCHILI**

- | Codice | Descrizione   |
|--------|---|
| 612    | Asportazione di idrocele (della tunica vaginale)                            |
| 6212   | Biopsia a cielo aperto del testicolo  |
| 623    | Orchiectomia monolaterale   |
| 625    | Orchiopessi   |
| 627    | Inserzione di protesi testicolare   |
| 631    | Asportazione di varicocele e idrocele del cordone spermatico                |
| 632    | Asportazione di cisti dell'epididimo o spermatocele                         |
| 633    | Asportazione di altra lesione o tessuto del cordone spermatico ed epididimo |
| 6373   | Vasectomia  |
| 6491   | Plastiche di slittamento del prepuzio                                       |

**INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI**

- | Codice | Descrizione   |
|--------|---|
| 6622   | Legatura e sezione endoscopica bilaterale delle tube                          |
| 672    | Conizzazione della cervice  |
| 6739   | Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della cervice           |
| 675    | Riparazione di ostio cervicale interno  |
| 6816   | Biopsia dell'utero  |
| 6822   | Incisione o asportazione di setto congenito dell'utero                        |
| 6901   | Dilatazione o raschiamento per interruzione di gravidanza                     |
| 6902   | Dilatazione e raschiamento a seguito di parto o aborto                        |
| 6909   | Altra dilatazione o raschiamento dell'utero                                   |
| 6919   | Altra asportazione o demolizione dell'utero e delle strutture di sostegno     |
| 6951   | Raschiamento dell'utero mediante aspirazione per interruzione di gravidanza   |
| 6952   | Raschiamento dell'utero mediante aspirazione a seguito di gravidanza o aborto |
| 6959   | Altro raschiamento dell'utero mediante aspirazione                            |
| 7033   | Asportazione o demolizione di lesione della vagina                            |
| 7109   | Altra incisione della vulva e del perineo                                     |
| 7123   | Marsupializzazione di cisti della ghiandola del Bartolino                     |

n. 27 del 29 DIC. 1998

- 7124 Asportazione o altra demolizione di cisti della ghiandola del Bartolino  
 713 Altra asportazione o demolizione locale della vulva e del perineo

**INTERVENTI SULL'APPARATO MUSCOLOSCELETRICO**

Codice	Descrizione
774	Biopsia ossea
7751	Escissione di borsite con correzione dei tessuti molli ed osteotomia del primo metatarso
7752	Escissione di borsite con correzione dei tessuti molli ed artrodesi
7756	Riparazione di dito a martello
7757	Riparazione di dito ad artiglio
776	Asportazione di lesione ossea
7849	Altri interventi di riparazione o plastica su altre ossa
7860	Rimozione di dispositivo impiantato, sede non specificata
7864	Rimozione di mezzi di fissazione interna da carpo e metacarpo
7868	Rimozione di mezzi di fissazione interna da tarso e metatarso
7933	Riduzione aperta di frattura del carpo e metacarpo con fissazione interna
7934	Riduzione aperta di frattura delle falangi della mano, con fissazione interna
7937	Riduzione aperta di frattura del tarso e metatarso con fissazione interna
7938	Riduzione aperta di frattura delle falangi del piede, con fissazione interna
8021	Artroscopia della spalla interventistica
8022	Artroscopia del gomito interventistica
8023	Artroscopia del polso interventistica
8026	Artroscopia del ginocchio interventistica
8027	Artroscopia della caviglia interventistica
8046	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine del ginocchio
806	Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio
8071	Sinoviectomia della spalla
8072	Sinoviectomia del gomito
8073	Sinoviectomia del polso
8074	Sinoviectomia della mano e delle dita della mano
8075	Sinoviectomia dell'anca
8076	Sinoviectomia del ginocchio
8077	Sinoviectomia della caviglia
8078	Sinoviectomia del piede e delle dita del piede
8079	Sinoviectomia in altra sede specificata (colonna vertebrale)
8086	Altra escissione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del ginocchio
8126	Fusione metacarpocarpale
8143	Riparazione della triade del ginocchio
8196	Altra riparazione articolare
8212	Fasciotomia della mano
8221	Escissione di lesione della fascia tendinea della mano
8229	Escissione di altre lesioni dei tessuti molli della mano
8231	Borsectomia della mano
8232	Asportazione dei tendini della mano per innesto
8233	Altra tendinectomia della mano
8235	Altra fascectomia della mano
824	Sutura di muscoli, tendini e fasce della mano
8241	Sutura della fascia tendinea della mano

15 27 del 29 DIC. 1998

- 8242 Sutura differita dei tendini flessori della mano  
 8243 Sutura differita di altri tendini della mano  
 8244 Altra sutura dei tendini flessori della mano  
 8245 Altra sutura di altri tendini della mano  
 8246 Sutura di muscoli o fasce della mano  
 8291 Lisi di aderenze della mano  
 8313 Altra tenotomia  
 833 Asportazione di lesione dei muscoli, tendini, fasce e borse  
 8331 Asportazione di lesione delle fasce tendinee  
 8332 Asportazione di lesione dei muscoli  
 8339 Asportazione di lesione di altri tessuti molli  
 8341 Escissione di tendini per innesti  
 8342 Altra tendinectomia  
 8350 Borsectomia  
 8364 Sutura di tendini  
 8388 Interventi di plastica sui tendini  
 8391 Lisi di aderenze di muscoli, tendini, fasce e borse  
 8401 Amputazione e disarticolazione di dita della mano  
 8411 Amputazione e disarticolazione di dita del piede
- N.B. Le artroscopie, di cui ai codici 8021, 8022, 8023, 8026, 8027, sono erogate in regime di Chirurgia di Giorno solo se fanno parte della tecnica di esecuzione di un altro intervento chirurgico codificato con un codice compreso tra i codici 8040 e 8195 della classificazione ICD-9-CM.**

**INTERVENTI SUI TEGUMENTI**

- | Codice | Descrizione   |
|--------|---|
| 8512   | Biopsia a cielo aperto della mammella   |
| 8534   | Altra mammectomia sottocutanea monolaterale   |
| 8536   | Altra mammectomia sottocutanea bilaterale   |
| 8553   | Impianto di protesi mammaria monolaterale   |
| 8554   | Impianto di protesi mammaria bilaterale   |
| 856    | Mastopessi  |
| 8593   | Revisione di protesi della mammella   |
| 8594   | Rimozione di protesi della mammella   |
| 8595   | Inserzione di espansore tessutale nella mammella                                    |
| 8596   | Rimozione di espansore tessutale dalla mammella                                     |
| 8606   | Inserzione di pompa di infusione totalmente impiantabile                            |
| 8607   | Inserzione di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile              |
| 8621   | Asportazione di cisti o seno pilonidale   |
| 863    | Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo |
| 864    | Asportazione radicale di lesione della cute   |
| 8683   | Intervento di plastica per la riduzione di ampiezza                                 |
| 8693   | Inserzione di espansore tessutale (escluso mammella)                                |
- N.B. Gli interventi di cui ai codici 863 e 864 sono erogati in regime di Chirurgia di Giorno solo se sono interessati tessuti del volto o lesioni con dimensioni maggiori di 7 cm.**

**INDIRIZZI PER LA REGOLAMENTAZIONE DELLE ATTIVITA'  
EFFETTUABILI IN REGIME DI RICOVERO DIURNO (DAY-HOSPITAL)**

**Premessa**

Il regime assistenziale di ricovero diurno o Day Hospital è stato introdotto nel Servizio Sanitario Nazionale con la Legge n. 595 dell'ottobre 1985 ed è stato posto in una posizione intermedia tra il regime di ricovero ordinario e l'attività ambulatoriale. L'articolo 4 comma 2 della Legge 30 dicembre 1991, n. 412, demandando alle Regioni e Province autonome la riorganizzazione della rete ospedaliera, fissa l'obbligo di attivazione di strutture preposte all'assistenza ospedaliera diurna mentre, con il DPR del 20 ottobre 1992, vengono fornite le necessarie indicazioni su come attivare questo regime di assistenza e, in particolare, è stato definito il rapporto che deve intercorrere tra il regime di ricovero ordinario e quello diurno, recepito dalla L.R. 30 agosto 1993, n.39.

Più recentemente il Decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, individuando la tipologia delle prestazioni erogabili in regime di ricovero diurno non soggette alla partecipazione del costo da parte del cittadino, identifica di fatto la tipologia delle prestazioni la cui erogazione è appropriata in tale regime di ricovero.

Pertanto, l'elemento discriminante per l'individuazione dei pazienti da trattare in day hospital o day surgery è la complessità della prestazione e non la sola condizione clinica del paziente.

L'introduzione di un regime assistenziale alternativo al ricovero ordinario trova la sua ragione nel processo di razionalizzazione dell'assistenza ospedaliera. Il regime di ricovero diurno consente infatti di garantire adeguati livelli qualitativi di assistenza con costi contenuti e contribuisce al miglioramento complessivo dell'efficienza operativa degli ospedali nonché al miglioramento qualitativo e all'umanizzazione della cura malattia.

Lo sviluppo che il modello assistenziale basato sul ricovero in regime diurno ha avuto a partire dai primi anni '90 non è avvenuto nel rigoroso rispetto della sua

definizione per cui è stato spesso utilizzato come modello assistenziale alternativo più al regime ambulatoriale che a quello di ricovero ordinario. Questa anomalia ha portato ad un incremento, in alcuni casi considerevole, del tasso di ospedalizzazione essendo il ricovero diurno un regime assistenziale di ricovero ospedaliero anche se limitato ad un periodo di tempo inferiore alle 24 ore.

Lo scopo delle presenti linee guida è quello di dare una precisa connotazione al regime di ricovero diurno e fornire puntuali indicazioni sulle prestazioni erogabili in tale regime.

### **Definizione di ricovero diurno (day hospital)**

Per ricovero in regime diurno (Day Hospital) si intende il modello organizzativo, che ogni struttura di ricovero deve adottare, per l'erogazione di prestazioni sanitarie per le quali risulta eccessivo, secondo le norme di buona pratica clinica, il ricorso al regime di ricovero ordinario e non attuabile in regime ambulatoriale.

Il ricovero diurno è caratterizzato da:

1. un ricovero, costituito da uno o più accessi, programmato;
2. accesso (equivalente a una giornata di degenza) limitato ad una sola parte della giornata, preferibilmente alle ore diurne, e che non ricopre, quindi, l'intero arco delle 24 ore;
3. erogazione di prestazioni multiprofessionali e/o plurispecialistiche, che per la loro invasività o per il loro rischio per il paziente o per il tempo di attuazione non possono essere eseguite in regime ambulatoriale in quanto richiedenti un periodo di osservazione e valutazione medica e infermieristica di almeno 3 ore. Anche il tempo di esecuzione di prestazioni per le quali è richiesto l'utilizzo di farmaci la cui somministrazione necessita di tempi, modalità e controlli di particolare durata può determinare la loro erogazione in regime di ricovero diurno.

L'accesso al regime di ricovero diurno deve avvenire su decisione dei sanitari della stessa struttura di ricovero che, attraverso l'attività ambulatoriale specialistica o al momento della dimissione per i pazienti già ricoverati in regime ordinario,

identificano i soggetti che necessitano di prestazioni diagnostico-terapeutiche che non sono erogabili in regime ambulatoriale e che non richiedono il ricovero in regime ordinario. L'attivazione, quindi, del ricovero in regime diurno avviene nell'ambito di un programma diagnostico-terapeutico programmato.

Ogni accesso alla struttura di ricovero non ricopre l'intero arco delle 24 ore e le prestazioni possono essere erogate nel corso del mattino, del pomeriggio o anche durante la notte in relazione alle caratteristiche delle stesse o della patologia ed alle disponibilità assistenziali della struttura di ricovero.

In conclusione, le prestazioni elencate nel nomenclatore ambulatoriale non possono essere erogate in regime di ricovero diurno (day hospital), fatte salve le circostanze che ne richiedano l'erogazione in associazione alle procedure individuate secondo i criteri suesposti.

### **Posti letto e organici**

I posti letto equivalenti destinati all'attività di ricovero diurno, individuati nelle diverse Unità operative ospedaliere, derivano dalla conversione di un numero corrispondente di posti letto ordinari e sono esclusivamente dedicati allo svolgimento dell'attività di assistenza in regime diurno. Il numero dei posti letto equivalenti dedicati all'assistenza ospedaliera in regime di ricovero diurno dovrà essere almeno il 10 % della dotazione di posti letto dell'intera struttura di ricovero e dovrà comunque essere commisurato al volume dell'attività svolta.

Per posto letto equivalente dedicato all'assistenza ospedaliera diurna si deve intendere uno spazio funzionale, non necessariamente corrispondente a 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 afferisce, organizzato anche per area omogenea o dipartimentale. Il posto letto equivalente è da considerarsi a tutti gli effetti un posto letto di degenza e quindi deve essere considerato nella determinazione dell'indice di dotazione dei posti letto per mille abitanti e nella determinazione del tasso di ospedalizzazione.

Per quanto riguarda la dotazione organica e la tipologia del personale essa deve essere rapportata al volume dell'attività svolta in regime di ricovero diurno.

## Ubicazione dei posti letto per il ricovero diurno

I posti letto equivalenti per l'assistenza ospedaliera diurna sono di regola ubicati in contiguità con le rispettive Unità operative di ricovero ordinario al fine di favorire l'opportuna integrazione operativa e del personale, nonché l'utilizzazione comune delle risorse strumentali. Nel caso in cui le condizioni ambientali rendano necessaria l'utilizzazione di spazi non contigui deve essere comunque garantito il collegamento tra le due attività e il relativo coordinamento funzionale.

Sono da preferire soluzioni strutturali tali da garantire lo svolgimento della funzione di ricovero diurno in ambienti adiacenti alla struttura di ricovero ordinario, ma da essa separati e autonomi e dotati di adeguati supporti logistici, quali quelli indicati dal D.P.R. del 14 gennaio 1997 recante la "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", anche in considerazione del fatto che, per talune specialità, il posto letto equivalente di ricovero diurno non necessariamente corrisponde a un reale posto letto ma può essere espresso da uno spazio organizzato che non deve interferire con l'attività di ricovero ordinario.

Il posto letto equivalente e funzionale deve per lo meno essere dotato di idonea poltrona e di un porta/posa oggetti personali, dislocati in uno spazio non inferiore a 4 mq per posto, sufficiente per consentire lo svolgimento della attività assistenziale richiesta.

Nel caso non sia possibile adottare una soluzione strutturale che garantisca un'aggregazione "fisica" della struttura deputata al regime di ricovero diurno con quella di ricovero ordinario, deve essere garantita un'aggregazione "funzionale" in quanto si ritiene che la continuità del regime di ricovero ordinario e di quello diurno, nell'ambito di un'unica équipe medica responsabile, sia un elemento indispensabile per sfruttare appieno i vantaggi che il modello organizzativo dell'assistenza ospedaliera diurna è in grado di apportare. Tale collegamento "funzionale" può anche essere collocato all'interno di una struttura Dipartimentale o di area omogenea alla quale afferisce sia il personale sia la dotazione strumentale assegnata all'attività di ricovero diurno.

## **Regolamento dell'attività dei posti letto equivalenti**

I Direttori Generali delle Unità Socio Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere nonché i legali rappresentanti delle Strutture di ricovero private, avvalendosi dei rispettivi Direttori sanitari, predispongono un apposito regolamento che disciplini l'attività di ricovero diurno svolta dalle Unità operative afferenti alle strutture di ricovero da loro dirette.

Tale regolamento deve identificare le vari Unità operative di degenza dotate del modello organizzativo di ricovero diurno specificando:

la dotazione dei posti letto equivalenti; la programmazione dell'attività assistenziale, le modalità di accettazione dei pazienti, il collegamento con i vari servizi e in particolare con quelli di diagnostica per immagini e di medicina di laboratorio, nonché i rapporti con i pazienti e con i loro familiari e, in particolare, con il medico di medicina generale al fine di garantire la necessaria continuità assistenziale.

Il regolamento deve fornire agli operatori delle varie specialità indicazioni precise al riguardo della tipologia e delle caratteristiche delle prestazioni erogabili in regime di ricovero diurno secondo quanto indicato dai presenti indirizzi, nonché alle particolari condizioni cliniche o anagrafiche del paziente.

## **Prestazioni erogabili in regime di ricovero diurno**

Le prestazioni erogabili in regime di ricovero diurno devono essere caratterizzate dalla multiprofessionalità e/o plurispecialità degli operatori coinvolti e da invasività o da un possibile rischio connesso o che richiedono un tempo di osservazione medico infermieristico prolungato. Anche il tempo di esecuzione di prestazioni per le quali è richiesto l'utilizzo di farmaci la cui somministrazione necessita di tempi, modalità e controlli di particolare durata può determinare la loro erogazione in regime di ricovero diurno.

Le prestazioni devono essere comprese all'interno di un percorso diagnostico-terapeutico programmato ed erogate nel minor numero possibile di accessi del paziente alla struttura.

Il già citato Decreto legislativo del 30 aprile 1998, n. 124, identifica la tipologia delle prestazioni erogate in regime di ricovero diurno che non sono soggette, al pari delle prestazioni erogate in regime di ricovero ordinario, alla partecipazione al costo da parte del cittadino e, più precisamente, suddivide i ricoveri diurni nelle seguenti cinque tipologie:

1. procedure chirurgiche attribuibili a DRG chirurgici;
2. procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive, che non siano erogabili anche ambulatorialmente;
3. l'esecuzione di radioterapia e chemioterapia o quelli programmati per la terapia ed il monitoraggio dei pazienti oncologici, nonché dei pazienti affetti da altre condizioni di malattia croniche e/o invalidanti e da malattie rare previste da specifici regolamenti emanati dal Ministero della Sanità;
4. prestazioni da effettuare in ospedali di riabilitazione e in reparti di riabilitazione identificati dai codici di disciplina "56" e "28";
5. attribuiti al DRG 462 (riabilitazione).

Per quanto riguarda le prestazioni erogate nell'ambito di un ricovero diurno attribuito a un DRG chirurgico, esse devono essere erogate secondo quanto previsto dagli Indirizzi per la regolamentazione delle attività chirurgiche effettuabili in regime di chirurgia di giorno (Day Surgery).

In appendice è riportata la lista delle prestazioni erogabili in regime di ricovero diurno come identificato al punto 2 del Decreto legislativo 30 aprile 1998, n.124. Tale lista, vincolante dal punto di vista amministrativo per quanto concerne la remunerazione dei ricoveri in regime diurno e ai fini della valutazione dell'utilizzo del regime di ricovero diurno, potrà essere sottoposta a revisione periodica a seguito dei progressi scientifici compiuti e con cadenza almeno biennale. L'eventuale erogazione di prestazioni del nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali non ricomprese nella lista allegata, ma necessarie all'esecuzione della prestazione invasiva, può avvenire nell'ambito dello stesso evento di ricovero diurno. In questo caso, si dovranno adottare specifiche linee guida cliniche.

L'esecuzione di radioterapia e chemioterapia, nonché le prestazioni programmate per il monitoraggio e la terapia dei pazienti affetti da patologie oncologiche, può avvenire in regime di ricovero diurno nell'ambito di un preciso programma terapeutico e ogni qualvolta tale regime di erogazione risulti essere il più appropriato anche in considerazione delle condizioni del paziente e delle caratteristiche delle prestazioni erogate. Per quanto riguarda il ricorso al ricovero diurno per il trattamento o il monitoraggio delle altre condizioni di malattia croniche e/o invalidanti e delle malattie rare previste dal Ministero della Sanità, si ritiene che possa avvenire solo se le prestazioni da erogare soddisfano i criteri generali previsti nel paragrafo definizione dei presenti Indirizzi.

Per quanto riguarda le prestazioni di riabilitazione erogate dalle strutture di riabilitazione e dalle Unità operative classificate con i codici di disciplina "56" e "28", il ricorso al regime di ricovero diurno deve avvenire nell'ambito di un preciso programma terapeutico e in subordine al regime ambulatoriale, che comporti almeno giornalmente 2 ore di attività riabilitativa per pazienti immediatamente conseguenti ad eventi patologici acuti.

### **Documentazione sanitaria**

Anche per i ricoveri in regime diurno deve essere compilata una cartella clinica come avviene per i ricoveri ordinari. Tale cartella clinica, distinta da quella di ricovero ordinario, oltre a rappresentare la documentazione medico-legale dell'avvenuto ricovero, deve contenere la registrazione di tutti gli atti assistenziali erogati al paziente nel corso dei vari accessi alla struttura sanitaria. Come per la cartella clinica del ricovero ordinario anche per quella del ricovero diurno deve essere compilata una Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) che rappresenta la sintesi del ricovero in regime diurno ed è considerata l'unico documento che consente la remunerazione delle prestazioni erogate. Per quanto riguarda le modalità di numerazione e di compilazione delle SDO relative ai ricoveri in regime diurno si rimanda a quanto previsto dagli Indirizzi per la Scheda di Dimissione Ospedaliera.

## **Monitoraggio dell'attività**

L'attività espletata in regime di ricovero diurno deve essere valutata, separatamente da quella espletata in regime ordinario, considerando i seguenti indici che descrivono l'attività svolta dai posti letto equivalenti utilizzati per l'erogazione delle prestazioni in regime diurno e che dovranno essere soddisfatti:

- a) indice di rotazione, per ogni posto letto, non inferiore a uno e non superiore a due per ciascun giorno di funzionamento su sei ore;
- b) funzionamento della struttura per non meno di duecentocinquanta giorni;
- c) tasso di occupazione dei posti letto tendenzialmente prossimo al 100 per cento, con riferimento ai parametri di cui alla lettera a) e b).

Un indice di rotazione, cioè il numero di pazienti che possono ruotare nella stessa giornata sul medesimo letto, costantemente superiore a due in ogni posto letto equivalente con un orario di apertura corrispondente a un turno lavorativo di sei ore giornaliere, deve far pensare che le prestazioni erogate non siano coerenti con le caratteristiche che devono possedere le prestazioni erogate in regime diurno.

Il tasso di occupazione dei posti letto equivalenti, calcolato in base ai reali giorni di apertura che non devono essere inferiori a 250, è utile per determinare il reale fabbisogno di posti letto equivalenti in quanto, nel caso risulti notevolmente inferiore al 100 per cento, essi devono essere ridotti mentre dovranno essere aumentati se tale indice è costantemente superiore al 100 per cento.

Si suggerisce di rilevare e monitorare nel tempo i seguenti indici e informazioni che sono indispensabili per un corretto dimensionamento dell'Unità Operativa di ricovero diurno:

- giorni di attività: numero dei reali giorni di apertura che deve essere compreso tra 250 e 270;
- indice di rotazione: esprime il numero medio di pazienti assistibili in un giorno su un posto letto equivalente;
- numero di posti letto equivalenti: determinato dividendo il numero di accessi o giornate di degenza per i giorni del periodo considerato e quindi per l'indice di rotazione;

- tasso di occupazione: che si calcola dividendo il numero di accessi annui o di giornate di degenza per il numero di posti letto equivalenti moltiplicati per due e per i giorni di attività; il tutto rapportato in percentuale;
- numero totale degli accessi o giornate di degenza nell'anno;
- numero di ricoveri diurni nell'anno;
- numero di nuovi pazienti nell'anno;
- numero accessi o giornate di degenza per ricovero diurno: determinato dividendo il numero totale degli accessi nell'anno per il numero di ricoveri diurni nell'anno;
- numero medio di ricoveri diurni per paziente assistito in regime di ricovero diurno: numero di ricoveri diurni diviso per il numero dei pazienti assistiti.

### **Remunerazione dei ricoveri in regime diurno**

In relazione alla sostanziale equivalenza tra i ricoveri in regime ordinario e quelli in regime diurno, si ritiene che anche questi ultimi debbano essere remunerati in base alla tariffa DRG specifica. L'intero episodio di ricovero in regime diurno, indipendentemente dal numero di accessi o giornate di degenza, viene quindi remunerato in base al DRG attribuito all'episodio di ricovero come documentato dalla relativa scheda di dimissione ospedaliera.

Per i ricoveri diurni per la riabilitazione valgono i criteri di finanziamento previsti per il ricovero ordinario.

**Appendice*****Procedure diagnostiche e/o terapeutiche erogabili in regime di ricovero diurno (Day Hospital)***

Codice	Descrizione
8841	Arteriografia con mezzo di contrasto di arterie cerebrali
8842	Aortografia con mezzo di contrasto
8843	Arteriografia con mezzo di contrasto delle arterie polmonari
8844	Arteriografia con mezzo di contrasto di altri vasi intratoracici
8845	Arteriografia con mezzo di contrasto delle arterie renali
8846	Arteriografia con mezzo di contrasto della placenta
8847	Arteriografia con mezzo di contrasto di altre arterie intraaddominali
8848	Arteriografia con mezzo di contrasto delle femorali e di altre arterie dell'arto inferiore
8849	Arteriografia con mezzo di contrasto di altre sedi specificate
8851	Angiocardiografia della vena cava
8852	Angiocardiografia del cuore destro
8853	Angiocardiografia del cuore sinistro
8854	Angiocardiografia combinata del cuore destro e sinistro
8855	Arteriografia coronarica con catetere singolo
8856	Arteriografia coronarica con catetere doppio
8857	Altra e non specificata arteriografia coronarica
8861	Flebografia con mezzo di contrasto delle vene del capo e del collo
8862	Flebografia con mezzo di contrasto delle vene polmonari
8863	Flebografia con mezzo di contrasto di altre vene polmonari
8864	Flebografia con mezzo di contrasto del sistema portale
8865	Flebografia con mezzo di contrasto di altre vene intraaddominali
8866	Flebografia con mezzo di contrasto della femorale e di altre vene degli arti inferiori
8867	Flebografia con mezzo di contrasto di altre sedi specificate
9504	Esame dell'occhio sotto anestesia
9851	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica
9961	Cardioversione atriale
2031	Elettrococleografia