



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

DECRETO N. 38. DEL - 5 APR. 2013

OGGETTO: DGR n° 2715 del 24 dicembre 2012: "Aggiornamento delle Linee Guida di compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO)": Integrazione.

IL DIRIGENTE

DELLA DIREZIONE ATTUAZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA

VISTA la DGR n° 2715 del 24 dicembre 2012 "Aggiornamento delle Linee Guida di compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO)", nella quale si è proceduto ad effettuare una revisione delle precedenti Linee Guida dell'anno 2011, relative alle codifiche che tutti i sanitari delle strutture pubbliche e private accreditate devono utilizzare per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera, la quale sostituisce la precedente del 2011 e consente di descrivere in modo omogeneo, su tutto il territorio regionale, le patologie che hanno determinato il ricorso alle strutture sanitarie e le procedure diagnostiche e terapeutiche che vi vengono erogate, aiutando i compilatori e rendendo più semplici e trasparenti i controlli relativi all'appropriatezza delle prestazioni;

PRESO ATTO della necessità di definire, viste le numerose richieste pervenute al Coordinamento Regionale Controlli Sanitari Appropriatazza e Liste di attesa, criteri utili a selezionare, per ciascun paziente candidato ad interventi chirurgici per i quali sia prevista anche la possibilità di erogare la prestazione in regime ambulatoriale in condizioni di assoluta sicurezza per il paziente, il setting assistenziale più appropriato;

VISTA la DGR n° 2609 del 7 agosto 2007, che ha modificato l'organizzazione del sistema dei controlli prevista dalla DGR n° 4090 del 30 dicembre 2003, attribuendo la responsabilità degli stessi in capo ai Direttori Generali delle Aziende ULSS, Ospedaliere, IOV e ai Legali Rappresentanti delle strutture private accreditate e degli erogatori equiparati;

VISTA la DGR n° 3444 del 30 dicembre 2010, la quale ribadisce l'organizzazione del sistema dei controlli già definita dalla DGR n° 2609 del 7 agosto 2007;

PRESO ATTO che il passaggio ad una maggiore appropriatezza del setting assistenziale, ad una riduzione delle degenze medie e ad un miglior utilizzo degli indicatori di efficienza rende essenziale porre in essere tutte le azioni utili a prevenire eventuali anomalie che potrebbero verificarsi nell'attuale sistema di finanziamento per caso trattato;

VISTO il documento denominato "Criteri che consentono di valutare l'appropriatezza degli interventi in regime ambulatoriale", proposto dal Responsabile del Coordinamento Regionale Controlli Sanitari, Appropriatazza e Liste di Attesa a seguito della stesura da parte di operatori esperti sia appartenenti a strutture pubbliche che private accreditate;

PRESO ATTO che il Responsabile del Coordinamento Regionale Controlli Sanitari, Appropriatazza e Liste di Attesa, di concerto con il gruppo di esperti sopracitato, ha ritenuto necessario, al fine di salvaguardare i principi di appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni effettuabili anche in regime ambulatoriale, proporre il documento denominato "Criteri che consentono di giudicare l'appropriatezza degli interventi in regime ambulatoriale", in

quanto la presenza di un sistema comune di regole di ammissione dà risposta all'esigenza, su tutto il territorio regionale, di garantire il ricorso alle strutture sanitarie e alle procedure diagnostiche e terapeutiche esclusivamente ove le stesse vengano erogate in modo appropriato;

CONSIDERATO che quanto sopra riportato si colloca all'interno delle azioni regionali coerenti con l'obiettivo di riduzione del tasso di ospedalizzazione e di diminuzione del numero dei ricoveri inappropriati in regime ordinario e diurno;

PRESO ATTO che il documento "Criteri che consentono di valutare l'appropriatezza degli interventi in regime ambulatoriale" rappresenta anche uno strumento essenziale per effettuare in maniera condivisa e trasparente le verifiche previste dalla DGR n° 3444 del 30 dicembre 2010;

VISTO il Decreto del Segretario Regionale per la Sanità n° 121 del 12 ottobre 2011 che delega il Dr. Claudio Pileri alla sottoscrizione degli atti di competenza dell'Unità Complessa Assistenza Ospedaliera Pubblica e Privata, afferente alla Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria;

VISTO l'Art. 4 della L.R. 10.01.1997 n° 1 a tenore del quale spetta ai Dirigenti la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa, compresa l'adozione di tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di comparto;

VISTO l'Art. 42 comma 1 della L.R. 29.11.2001 n° 39;

DECRETA

1. Di approvare la Scheda "Criteri che consentono di valutare l'appropriatezza degli interventi in regime ambulatoriale" così come riportato nell'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento;
2. Di stabilire che il presente provvedimento entrerà in vigore a partire dal 1° maggio 2013;
3. Di dare atto che quanto disposto dal presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Il presente Decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Veneto nei modi e termini di rito.

U.C. ASSISTENZA OSPEDALIERA
PUBBLICA E PRIVATA
IL DIRIGENTE
Dr. Claudio Pileri



CRITERI CHE CONSENTONO DI VALUTARE L'APPROPRIATEZZA DEGLI INTERVENTI IN REGIME AMBULATORIALE

Premessa: tutti gli interventi effettuati in anestesia locale sono generalmente eseguibili in regime ambulatoriale. In caso di gravi complicanze post-operatorie/interventistiche è sempre possibile convertire il regime di erogazione, passando da ambulatoriale a ricovero.

Criteria che giustificano l'ammissione al regime di ricovero (ordinario o diurno)

Criteria legati all'intervento

- Intervento con durata prevista superiore ai 90 minuti;
- Prevedibile dolore post-operatorio severo e/o di difficile gestione a domicilio;
- Possibili severe complicanze post-operatorie/interventistiche (in particolare emorragiche e respiratorie).

Criteria clinici

- Classe A.S.A. ≥ 4 , accompagnata da almeno altri due criteri tra quelli clinici sotto elencati;
- Gravi atopie allergiche (in terapia desensibilizzante, cortisonica e antistaminica);
- Asma severo e/o BPCO in trattamento con O₂ terapia domiciliare o ventilatoria;
- Insufficienza cardiaca con edemi declivi, limitazioni funzionali, dispnea;
- Cardiopatia ischemica cronica;
- Patologie ematologiche avanzate con rischio emorragico;
- Immunodepressione;
- Malattie neuromuscolari;
- Anamnesi di ipertermia maligna o sindromi neurolettiche maligne o terapia in atto con anti IMAO (in caso di anestesia generale).

Vengono esclusi i neonati con età post-concezionale inferiore alle 60 settimane (cioè bambini con età inferiore a 6 mesi se nati a termine, a 7-8 mesi se nati prematuri).

Criteria assistenziali (devono essere accompagnati almeno da un criterio legato all'intervento e/o da un criterio clinico)

Tali criteri vanno autocertificati dal paziente o da chi ne fa le veci.

- Pernottamento per distanza dall'ospedale o da altra struttura sanitaria superiore a 60 minuti di viaggio;
- Mancanza di assistenza al domicilio da parte di terzi per le prime 24 ore (in particolare la notte successiva all'intervento);
- Condizioni ambientali e sociali non idonee (ad esempio: incapacità di osservare le prescrizioni mediche, impossibilità di comunicare telefonicamente con l'ospedale ecc.)