



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

7 MAG. 2007

Protocollo N° 251415 / 50.08.00

Allegati N°

Day Service Ambulatoriale: modello organizzativo di assistenza ambulatoriale complessa ed integrata – DGR n. 1079/2007.

Ai Direttori Generali  
delle Aziende UU.LL.SS.SS. e  
delle Aziende Ospedaliere

Al Commissario Straordinario  
IRCCS "Istituto Oncologico Veneto"  
Via Gattamelata, 64  
35100 PADOVA

Al Segretario Generale ARIS  
c/o Ospedale S. Cuore  
Via Sempreboni 5  
37024 Negrar (VR)

Al Segretario Regionale AIOP  
Via Olivi 30  
30170 Mestre (VE)

E, p.c. Al Dott. F. Cobello  
Direzione Regionale Risorse Socio Sanitarie

La Giunta Regionale, nella seduta del 17 aprile 2007, ha approvato la deliberazione n. 1079 ad oggetto "Day Service Ambulatoriale: modello organizzativo di assistenza ambulatoriale complessa ed integrata".

Si trasmette copia del provvedimento per gli adempimenti di competenza; in particolare si richiama l'attenzione sui seguenti punti:

- per l'attivazione del Day Service Ambulatoriale è necessaria una specifica definizione delle attività svolte con l'esplicitazione dei protocolli clinici diagnostico-terapeutici; i protocolli devono essere individuati prioritariamente tra i ricoveri medici a scopo diagnostico, attualmente effettuati in regime diurno e da trasferire al più appropriato regime ambulatoriale;
- il Day Service implica che il paziente debba essere gestito durante l'intero percorso diagnostico-terapeutico, anche dal punto di vista burocratico-amministrativo, dal Referente Medico Gestionale e da quello per le procedure amministrative;



- il Day Service Ambulatoriale è attivabile esclusivamente dallo specialista cui il medico prescrittore ha indirizzato il paziente per la prima valutazione;
- per poter erogare le prestazioni in Day Service Ambulatoriale, le Aziende sanitarie devono formalizzare i pacchetti di prestazioni a Questa Direzione, ed attendere la successiva validazione ed autorizzazione; per i pacchetti già individuati, si richiede di formalizzare la richiesta **entro il 30 giugno 2007**. Gli ulteriori pacchetti di prestazioni che dovessero pervenire successivamente a tale data, saranno via via validati ed autorizzati da Questa Direzione con scadenze periodiche;
- le prestazioni che compongono ciascun pacchetto devono essere inserite nel Nomenclatore Tariffario Ambulatoriale regionale attualmente in vigore, ed andranno obbligatoriamente contrassegnate con il corrispondente codice; inoltre dovranno essere identificati gli eventuali farmaci correlati;
- la prima visita dello specialista che attiva il Day Service non va inclusa nel pacchetto di prestazioni in quanto oggetto di precedente prescrizione su ricetta del SSN;
- esclusivamente per i pacchetti di prestazioni del Day Service autorizzati da Questa Direzione sarà possibile prescrivere le prestazioni afferenti a branche specialistiche diverse in un'unica ricetta SSN, in numero non superiore a otto prestazioni per ricetta, sulla quale si applica la compartecipazione alla spesa, secondo la vigente normativa.

Questa Direzione, in accordo con le Società Scientifiche, procederà successivamente a standardizzare le prestazioni contenute nei vari pacchetti, anche alla luce del nuovo Nomenclatore Ambulatoriale Nazionale, di prossima pubblicazione; è auspicabile pertanto che i pacchetti di prestazioni vengano sin d'ora concordati e definiti almeno a livello provinciale, anche al fine di agevolare la compensazione della mobilità inter-ULSS.

In attesa di definire l'esatto inquadramento nosografico dei pacchetti standardizzati nel Nomenclatore Tariffario Ambulatoriale, l'erogazione delle prestazioni in Day Service Ambulatoriale è limitata ai pazienti residenti in Veneto; per i pazienti residenti extra-regione le prestazioni continueranno ad essere erogate in regime di ricovero diurno.

Sono in via di definizione, in accordo con la Direzione Regionale Risorse Socio Sanitarie, le procedure e le modalità per l'implementazione del flusso di mobilità al fine della corretta individuazione dei pacchetti di Day Service; tali procedure verranno comunicate con successiva nota.

Al fine di dare piena attuazione al nuovo modello organizzativo del Day Service Ambulatoriale, si raccomanda di provvedere alla creazione di percorsi preferenziali per lo snellimento dell'iter burocratico.

Si rimane a disposizione per eventuali chiarimenti e delucidazioni e si coglie l'occasione per inviare i più cordiali saluti.

Il Dirigente Regionale  
Dott. Domenico Mantovan

DGR n. 1079 del 17/04/2007:

“Day Service Ambulatoriale: modello  
organizzativo di assistenza ambulatoriale  
complessa e integrata”



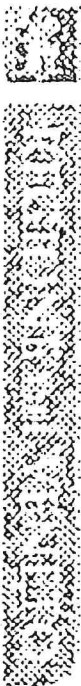
## Il modello

- E' attuabile in ambito ospedaliero e in strutture extraospedaliere ambulatoriali;
- Vengono svolte attività cliniche multidisciplinari di tipo diagnostico e terapeutico che necessitano di prestazioni integrate;
- E' finalizzato ad una maggior efficienza nell'utilizzo delle risorse e ad una maggiore qualità dell'assistenza.



## I presupposti

- Presenza contemporanea di più specialisti, per assicurare una risposta multidisciplinare al problema clinico del paziente;
- Gestione unitaria da parte dello specialista per l'effettuazione di atti medici / indagini diagnostiche / interventi terapeutici appartenenti a varie discipline specialistiche.



## Gli obiettivi

- Assicurare lo stesso livello assistenziale e qualità delle cure erogate, migliorando l'efficienza organizzativa a fronte di una diminuzione del numero di ricoveri in regime diurno
- Garantire la formulazione di una diagnosi o l'erogazione di una terapia, effettuando le visite specialistiche, gli esami strumentali o le prestazioni terapeutiche necessarie in un solo giorno o in un numero limitato di accessi
- Prendere in carico il paziente ambulatoriale, coordinandone la gestione come per un paziente ricoverato, attribuendo le prestazioni ai servizi eroganti come per i pazienti ambulatoriali esterni
- Facilitare il percorso amministrativo, registrando nel dettaglio le prestazioni per monitorare adeguatamente l'andamento dell'attività

## **Modalità organizzative**

- L'attività deve essere garantita in maniera sistematica all'interno delle strutture sanitarie con un'organizzazione specificatamente dedicata.
- Necessità di relazioni strutturate fra il Day Service Ambulatoriale e gli altri servizi diagnostico-terapeutici.

Da prevedere i seguenti profili:

- Referente medico gestionale
- Referente per le procedure amministrative

# I compiti

Referente medico gestionale:

- organizzare i percorsi diagnostico terapeutici, definendo in particolare i rapporti con i servizi di diagnosi,
- valutare e monitorare la reale efficacia dei percorsi, al fine di un aggiornamento della loro definizione e/o di una sospensione,
- garantire il governo dei percorsi clinici diagnostico-terapeutici attivati.

Referente per le procedure amministrative:

- verificare la correttezza della documentazione (es.: esenzioni, modulistica) e il percorso della stessa
- verificare che tutte le prenotazioni delle prestazioni necessarie avvengano sulla base del percorso stabilito.





## La cartella ambulatoriale

Per tutte le attività effettuate in Day Service va predisposta una documentazione sanitaria specifica (cartella ambulatoriale).

**Cartella ambulatoriale:** raccoglie informazioni di tipo anagrafico, unitamente a tutta la documentazione relativa agli accertamenti diagnostici e le terapie effettuate nei singoli accessi del Day Service e si conclude tramite una relazione finale per il medico curante.

Il medico che prende in carico il paziente è responsabile della compilazione e della completezza della cartella ambulatoriale.



## La cartella ambulatoriale

I referti di tutti gli esami, visite e prestazioni devono essere stampati in duplice originale, uno per il paziente e uno per l'archiviazione, e seguono le modalità di archiviazione dei referti delle prestazioni ambulatoriali.

La cartella di Day Service deve:

- essere identificata con un codice specifico;
- avere una numerazione progressiva a livello aziendale diversa da quella utilizzata per i ricoveri;
- essere completata e archiviata secondo le disposizioni impartite a livello aziendale.

se deve  
essere  
se per la non  
presente?!



## Disposizioni generali - 1

• Nel caso in cui il percorso assistenziale necessiti di servizi diagnostici non presenti nella struttura (ospedale o struttura ambulatoriale) ove insiste il Day Service, sarà cura della Direzione della struttura organizzare e pianificare le prenotazioni delle prestazioni aggiuntive.

• In questa prima fase il Day Service va attivato esclusivamente dallo Specialista cui il medico prescrittore ha indirizzato il paziente per la prima valutazione. *quindi dopo la 1° visita*

• L'erogazione delle prestazioni in Day Service è limitato ai pazienti residenti in Veneto.

|| Per i pazienti residenti extra-regione le prestazioni continueranno ad essere erogate in regime di ricovero diurno. *quindi non per il kick*

• La modalità di Day Service Ambulatoriale riguarda esclusivamente una casistica programmata e pertanto esclude il trattamento delle urgenze.



## Disposizioni generali - 2

• Il paziente, qualora non esente, è tenuto al pagamento del ticket, e di ciò va informato fin dal momento in cui viene proposto il Day Service Ambulatoriale.

• Il calcolo del ticket va effettuato a conclusione dell'episodio di Day Service, sommando le tariffe delle singole prestazioni contenute nelle ricette, fino al tetto massimo per ricetta previsto dalla normativa in vigore.

Le Direzioni Generali delle Aziende Ulss e Ospedaliere, dell'Istituto Oncologico Veneto e gli erogatori privati preaccreditati dovranno creare dei percorsi preferenziali per lo snellimento dell'iter burocratico legato all'attivazione del Day Service Ambulatoriale, anche mediante l'adozione di sistemi informatici per ricette a modulo continuo e per la riscossione del ticket dovuto dai pazienti trattati in tale regime.



## Procedure per l'attivazione - 1

- I protocolli devono essere individuati prioritariamente tra i ricoveri medici a scopo diagnostico, attualmente effettuati in regime diurno e da trasferire al più appropriato regime ambulatoriale
- E' fondamentale una specifica definizione, coordinata dalle Direzioni Aziendali, delle attività svolte, con l'esplicitazione dei protocolli diagnostico-terapeutici individuati dai professionisti interessati
- Andranno formalizzati dalle Direzioni Aziendali sotto forma di un "pacchetto" di prestazioni specialistiche ambulatoriali coordinate dallo Specialista che prende in carico il paziente
- Le Aziende Sanitarie potranno definire i pacchetti di prestazioni più attinenti al percorso diagnostico-terapeutico delle specifiche patologie, con l'obiettivo di una reale presa in carico del paziente durante l'intero percorso (ex DGR n. 600 del 13.3.07)

## Procedure per l'attivazione - 2

- Le Aziende Sanitarie devono formalizzare i pacchetti di prestazioni alla Direzione Regionale per i Servizi Sanitari e attendere la successiva validazione e autorizzazione
- Per i pacchetti già individuati, la richiesta va formalizzata entro il 30 giugno 2007; i pacchetti che perverranno successivamente saranno validati e autorizzati dalla Direzione per i Servizi Sanitari con scadenze periodiche
- Sarà possibile prescrivere le prestazioni afferenti a branche specialistiche diverse in un'unica ricetta SSN, in numero non superiore a otto prestazioni per ricetta, ferma restando la compartecipazione alla spesa da parte del paziente, esclusivamente per i pacchetti di prestazioni del Day Service validati ed autorizzati dalla Direzione per i Servizi Sanitari.

## Procedure per l'attivazione - 3

•La prima visita dello Specialista che attiva il Day Service non va inclusa nel pacchetto di prestazioni, in quanto oggetto di precedente prescrizione su ricetta del SSN

•La Direzione Servizi Sanitari procederà successivamente a standardizzare le prestazioni contenute nei vari pacchetti, anche alla luce del nuovo Nomenclatore Tariffario Ambulatoriale Nazionale, di prossima pubblicazione. E' auspicabile che i pacchetti di prestazioni vengano sin d'ora concordati e definiti almeno a livello provinciale.





## Definizione dei pacchetti di prestazioni

- Le prestazioni che compongono ciascun pacchetto devono essere inserite nel Nomenclatore Tariffario Ambulatoriale regionale attualmente in vigore e andranno obbligatoriamente contrassegnate con il corrispondente codice
  - Dovranno essere identificati gli eventuali farmaci correlati
- Obbligatorio pertanto riportare nel dettaglio le singole prestazioni comprese nel Nomenclatore Tariffario, indicando:
- Codice e definizione della branca specialistica
  - Codice e definizione della prestazione
  - Tariffa

