



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data 13 FEB, 2023

Protocollo N° 84355 Class: C-101 Fasc.

Allegati N° 1

Oggetto: Trasmissione del Decreto n. 5 del 23 gennaio 2023 - Approvazione del documento "Aggiornamento dei criteri che possono rendere appropriata l'ammissione al ricovero rispetto al regime ambulatoriale". Aggiornamento Decreto n. 38 del 5 aprile 2013.

Ai
Direttori Generali
Aziende Ulss
Azienda Ospedale-Università di Padova
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di
Verona
IOV – IRCCS
Azienda Zero

Ai Presidenti
AIOP
ARIS
Loro sedi

Con riferimento all'oggetto, si trasmette il decreto n. 5 del 23 gennaio 2023, del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria, con il quale si approva il documento "Aggiornamento dei criteri che possono rendere appropriata l'ammissione al ricovero rispetto al regime ambulatoriale". Aggiornamento Decreto n. 38 del 5 aprile 2013.

Si invia, pertanto, in allegato, per gli adempimenti di competenza, copia del decreto n. 5/2023.

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

Allegato decreto n. 5 del 23 gennaio 2023

Direzione Programmazione Sanitaria
Responsabile procedimento: Dr. Claudio Pileri
Referente istruttoria: dott.ssa Rosaria Cacco
Telefono: 041/2793758, segreteria 041/2791501
E-mail: programmazione sanitaria@regione.veneto.it

Il Direttore
Dr. Claudio Pileri
Firmato digitalmente da Claudio Pileri
13.02.2023
13:15:56
GMT+00:00



Area Sanità e Sociale
Direzione Programmazione Sanitaria
San Polo, 2514 – 30125 Venezia
Tel. 041 2791501-1502-3513-3756

PEC area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it e-mail programmazione sanitaria@regione.veneto.it



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

DECRETO N. **05** DEL **23.06.2022**

OGGETTO: Approvazione del documento "Aggiornamento dei criteri che possono rendere appropriata l'ammissione al ricovero rispetto al regime ambulatoriale". Aggiornamento Decreto n. 38 del 5 aprile 2013.

NOTE PER LA TRASPARENZA: Con il presente provvedimento si approva l'aggiornamento dei criteri che possono rendere appropriata l'ammissione al ricovero rispetto al regime ambulatoriale.

IL DIRETTORE

DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA

PREMESSO che con il Decreto del Dirigente della Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria (adesso Direzione Programmazione Sanitaria) n. 38 del 5 aprile 2013 erano stati definiti i criteri che consentivano di valutare l'appropriatezza degli interventi in regime ambulatoriale.

PREMESSO che con il Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 63 del 5 luglio 2022 sono stato aggiornati i criteri per l'accesso programmato in Ospedale;

PREMESSO che con il Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 95 del 30 settembre 2022 è stato aggiornato l'elenco delle prestazioni/interventi erogabili in regime diurno (Day Surgery e Day Hospital) e in degenza chirurgica breve (Week Surgery);

CONSIDERATO che il Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria ha dato mandato ad un gruppo di lavoro di esperti qualificati, tra i quali sono compresi componenti del Nucleo Regionale Controllo, dei Nuclei Aziendali Controllo, di esperti del settore e di rappresentanti della sanità privata accreditata, di predisporre un documento di indirizzo regionale con i criteri che possono rendere appropriata l'ammissione al ricovero rispetto al regime ambulatoriale, aggiornando il Decreto 38/2013 che appariva superato dalla recente evoluzione normativa di aggiornamento degli elenchi delle prestazioni erogabili in ricovero diurno e in degenza chirurgica breve.

CONSIDERATO che il Gruppo di lavoro ha elaborato il documento "Aggiornamento dei criteri che possono rendere appropriata l'ammissione al ricovero rispetto al regime ambulatoriale" che comprende criteri legati all'intervento, criteri clinici e criteri assistenziali.

RILEVATO, quindi, l'opportunità di approvare il documento "Aggiornamento dei criteri che possono rendere appropriata l'ammissione al ricovero rispetto al regime ambulatoriale" al fine di supportare i professionisti sanitari nella scelta del setting assistenziale in termini di efficienza, efficacia, outcome e costi.

DECRETA

1. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;

2. di approvare il documento “Aggiornamento dei criteri che possono rendere appropriata l’ammissione al ricovero rispetto al regime ambulatoriale” riportato nell’**Allegato A** quale parte integrante del presente atto;
3. di dare atto che quanto disposto con il presente atto non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
4. di pubblicare integralmente il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.



F.to Dr. Claudio Pileri



Aggiornamento dei criteri che possono rendere appropriata l'ammissione al ricovero rispetto al regime ambulatoriale

Area Sanità e Sociale

Direzione Programmazione sanitaria



AGGIORNAMENTO DEI CRITERI CHE POSSONO RENDERE APPROPRIATA L'AMMISSIONE AL RICOVERO RISPETTO AL REGIME AMBULATORIALE

INTRODUZIONE

Uno dei cambiamenti più importanti nell'organizzazione dei servizi sanitari degli ultimi 20 anni è stato lo sviluppo della Day Surgery e successivamente della Chirurgia Ambulatoriale Complessa con la possibilità di effettuare un numero elevato di interventi chirurgici con accesso diurno, evitando il tradizionale ricovero ospedaliero, con notevoli vantaggi per i pazienti (maggiore tempestività, minore rischio di infezioni, minore rischio di rinvii e ritardi, più sereno e rapido rientro a casa) e per l'efficienza del sistema (notevole riduzione dei giorni di degenza).

Come previsto dal DPCM del 12 gennaio 2017, art. 39, relativo alla definizione ed aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), in merito ai criteri di appropriatezza del ricovero ordinario: *“si definiscono appropriati i ricoveri ordinari per l'esecuzione di interventi o procedure che non possono essere eseguiti in Day Hospital o in Day Surgery con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse”*. Per i criteri di appropriatezza della Day Surgery, all'art. 41, è previsto che: *“si definiscono appropriati i ricoveri in Day Surgery per l'esecuzione di interventi o procedure che non possono essere eseguiti in regime ambulatoriale con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse”*.

Secondo quanto previsto dal Progetto Mattoni *“Misura dell'appropriatezza degli interventi erogati per la diagnosi e il trattamento di una determinata condizione clinica,”* gli interventi sono da considerarsi appropriati solo qualora siano forniti al *“paziente giusto; nel momento giusto, nel livello assistenziale adeguato e dal professionista giusto”*. A ciò si aggiunge il fatto che l'appropriatezza organizzativa viene presa in considerazione quando si intende valutare *“se il tipo di assistenza teoricamente richiesta dalle caratteristiche cliniche del paziente corrisponda al tipo di assistenza concretamente offerta”*.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Con decreto 38/2013 sono stati formulati i criteri che consentono di valutare l'appropriatezza degli interventi contenuti nell'elenco delle prestazioni erogabili ambulatorialmente ma effettuati in regime di ricovero. E' stata evidenziata su più livelli la necessità di aggiornare i suddetti criteri, che rappresentano l'oggetto del presente documento.

CRITERI CHE POSSONO RENDERE APPROPRIATA L'AMMISSIONE AL RICOVERO RISPETTO AL REGIME AMBULATORIALE

I criteri sono validi per il paziente adulto, escludendo i casi pediatrici (età < 18 anni) che andranno trattati in modo a sé stante.

Per il ricovero in diurno o in week surgery è necessario considerare l'elenco delle prestazioni erogabili nei due setting secondo gli elenchi contenuti nel decreto 95/2022.

Per le prestazioni erogabili anche in ambulatoriale la presenza anche di uno solo dei seguenti criteri può rendere appropriata l'ammissione al ricovero, fermo restando la possibilità di continuare ad erogare le medesime anche in regime ambulatoriale.

**1. Criteri legati all'intervento:**

- prevedibile necessità di gestione del dolore post-operatorio;
- possibili e rilevanti complicanze peri-operatorie e post-operatorie (ad esempio cardiache, polmonari, infettive).

2. Criteri clinici:

- ASA maggiore o uguale a 3
- insufficienza respiratoria cronica in ossigenoterapia domiciliare a lungo termine o in ventilazione meccanica domiciliare;
- insufficienza renale cronica (CKD-EPI <60 mL/min/1,73 m² o in trattamento emodialitico);
- anamnesi positiva di multiple allergie o allergia singola con gravi manifestazioni cliniche (es. edema della glottide, shock anafilattico);
- angina instabile o infarto miocardico recente (meno di sei mesi);
- insufficienza cardiaca sintomatica (Classe NYHA ≥ II);
- malattie trombotiche ed emorragiche;
- immunodepressione farmacologica (trapianto di fegato e rene);
- malattie neuromuscolari;
- anamnesi personale o familiare di ipertermia maligna;
- pazienti oncologici con malattia in fase avanzata/metastatica.

Si riporta di seguito la classe ASA

Classe	Condizioni del paziente
ASA I	Paziente sano
ASA II	Presenza di una lieve malattia sistemica senza nessuna limitazione funzionale; bronchite cronica; obesità moderata; diabete ben controllato; infarto miocardico di vecchia data; ipertensione moderata
ASA III	Presenza di una malattia sistemica grave con limitazione funzionale di grado moderato; angina pectoris ben controllata da terapia; diabete insulino dipendente; obesità patologica; insufficienza respiratoria moderata
ASA IV	Presenza di una malattia sistemica grave che costituisce un pericolo costante per la sopravvivenza; insufficienza cardiaca severa; angina pectoris "instabile" poco sensibile al trattamento; insufficienza respiratoria, renale, epatica o endocrina di grado avanzato
ASA V	Paziente moribondo, la cui sopravvivenza non è garantita per 24 ore, con o senza l'intervento chirurgico come nel caso di shock da rottura di aneurisma, politraumatizzato grave

3. Criteri assistenziali

- distanza dalla struttura ospedaliera presso la quale è stato effettuato l'intervento chirurgico > 60 minuti di percorrenza con impossibilità ad arrivarci con mezzi propri;
- mancanza di adeguata assistenza domiciliare e condizioni ambientali-sociali non idonee, quali ad esempio incapacità di osservare le prescrizioni mediche, impossibilità di comunicare telefonicamente con l'ospedale, etc.

Tali condizioni vanno autocertificate da parte del paziente/caregiver, ma soprattutto devono essere esplicitate in cartella le condizioni domiciliari/sociali del paziente che giustificano il prolungamento della degenza e/o il ricorso a livelli più intensivi di assistenza.

AZIONI FUTURE

E' stata rilevata una variabilità nella frequenza di inappropriately tra le diverse tipologie di soggetti erogatori e tra le singole strutture. I risultati di questa analisi richiedono di promuovere forme di audit clinico-organizzativo, già in parte attivate a livello locale, per migliorare l'efficacia nell'utilizzo del regime di ricovero e per incentivare l'appropriatezza organizzativa.

Gruppo di lavoro

Dr. Gianni Deris Boemo	Azienda Ospedale-Università di Padova
Dr. Davide Brunelli	IRCCS - Ospedale Sacro Cuore Don Calabria
Dr.ssa Rosaria Cacco	Direzione Programmazione Sanitaria
Prof. Claudio Cordiano	Università degli Studi di Verona
Dr. Gianluca Gianfilippi	Casa di Cura "Ospedale dott. Pederzoli"
Dr. Tiziano Martello	Azienda Ospedale-Università di Padova
Prof. Stefano Tardivo	Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona
Dr.ssa Emanuela Zilli	Azienda ULSS 6 Euganea
Inf. Daniela Bellato	Azienda ULSS 6 Euganea
Dr.ssa Patrizia Bortolon	Azienda ULSS 8 Berica
Dr.ssa Monica Briani	Direzione Programmazione Sanitaria
Inf. Monica Cavinato	Azienda ULSS 6 Euganea
Dr.ssa Silvia De Rosa	Esperto nel settore, Anestesia e Rianimazione
Dr. Salvatore Ramuscello	Esperto nel settore, Chirurgia Generale